Auserleſene chirurgiſche Wahrnehmungen

nebſt

einer kurzen Ueberſicht der chirurgiſchen Vorleſungen, welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden

von

Herrn Deſault

Oberwundarzt am Hotel Dieu.

Aus dem Franzöſiſchen.

Vierter Band.

Frankfurt am-Mayn,

bey Johann Georg Fleiſcher 1794.

Vier und neunzigſte bis ſieben und neunzigſte Wahrnehmung.

Bemerkungen über den Blaſenſtich.

Von Herrn Noel, ehemals General-Chirurgus der franzöſiſchen Armeen in Amerika, gegenwärtig Oberwundarzt am Hotel Dieu zu Reims.

Unter der großen Menge von Urſachen, die zur Verhaltung des Urins in der Blaſe Anlaß geben könnten, ſind die Krankheiten der Harnröhre diejenigen, die am häufigſten vorkommen. Die mehreſten heutigen Praktiker wiſſen nunmehro, daß die in der Harnröhre ſich vorfindenden Hinderniſſe nicht anders gehoben werden können, als wenn der Patient eine lange Zeit über, eine Sonde bey ſich trägt. Allein das Einbringen dieſer Sonde, erfordert in dergleichen Fällen, oft ſehr viel Uebung und Geſchicklichkeit. Nicht ſelten trägt es ſich zu, daß durch eine übel angewandte Gewalt, die ſchon vorhandenen Hinderniſſe, anſtatt vermindert, vielmehr vermehrt werden; oder es erſtehen gar neue, ſo daß das Einbringen des Katheters oder der hohlen Sonde, ſelbſt von dem erfahrenſten Wundarzt nicht bewirkt werden kann.

Iſt daher dieſe Krankheit auf das höchſte gediehen, ſo bleibt nichts weiter übrig, als die Durchſtechung der Blaſe. Das Durchſtechen der Blaſe oder der Blaſenſtich, kann an drey unterſchiedenen Orten ſtatt haben; 1) durch den Maſtdarm, 2) am Mittelfleiſch und 3) an der Regio Hipogaſtrica.

Der Blaſenſtich durch den Maſtdarm ſchien mir immer ſehr umſtändlich, und mit mancherley Unbequemlichkeiten verknüpft zu ſeyn. Läßt man das Rohr des Troicarts ſo lange im Darm ſtecken, bis der Urin ſeinen natürlichen Gang wiederum genommen hat, ſo kann man ſich leicht einbilden, daß der Patient ſehr große Schmerzen und Unbequemlichkeiten auszuſtehen hat, ſo oft er ſich nur bewegt, oder zu Stuhle gehen will. Zieht man im Gegentheil das Rohr zurück, ſobald man die Blaſe ausgeleert hat, ſo trägt es ſich ſehr oft zu, daß die künſtliche Oefnung ſich verſchließt, noch ehe der natürliche Ausgang des Urins wiederum hergeſtellt worden, da man ſich alsdann in der Nothwendigkeit ſiehet, die nemliche Operation noch einmal zu wiederholen.

Durchſticht man die Blaſe am Mittelfleiſch, ſo hat man öfters ſehr gefährliche Zufälle zu befürchten, weil das zur Operation dienende Inſtrument, gerade gewiſſe Theile verlezt, die entweder ſchon wirklich krank ſind, oder die es doch nächſtens zu werden befürchten laſſen. Gewiß iſt es, daß bey der Art von Urinverhaltung, wovon hier die Rede iſt, das Mittelfleiſch und zuweilen der Hodenſack mehr oder weniger entzündet ſind, und eben dieſe Entzündung verbreitet ſich auch über ei-

nen

nen Theil der Harnröhre. Nicht ſelten entſtehen an dieſen Theilen beträchtliche Anſammlungen einer brandigen Materie, die nicht ſelten durch den Reiz veranlaßt werden, den eine ungeſchickte und übelverſtandene Behandlung, um den natürlichen Abfluß des Urins zu befördern, hervorgebracht hat.

Die Regio Hipogaſtrica, iſt zur Operation des Blaſenſtichs in aller Abſicht die bequemſte und ſicherſte Stelle. Man hat nemlich an dieſer Stelle keine einzige von den Unbequemlichkeiten zu befürchten, die wir bey den andern ſo eben erwähnt haben. Dieſer Theil iſt gemeiniglich geſund, von dem Mittelpunkt der Krankheit entfernt, und man kann das Rohr des Troikarts hier ohne alle Unbequemlichkeit und Schmerz ſtecken laſſen. Was auch einige Schriftſteller dagegen geſagt haben, ſo fließt der Urin nach dem Stich eben ſo leicht ab, als durch jeden andern künſtlichen Weg; die folgenden Wahrnehmungen werden dies noch deutlicher beweiſen.

1. Wahrnehmung. Im März 1787, wurde ich zu einem Einwohner hieſiger Stadt gerufen; einem Mann von ſechszig Jahren, und der ſeit geraumer Zeit am beſchwerlichen Waſſerlaſſen litt, dagegen er ſich der gewöhnlichen Bougien bediente, die er ſich bis dahin ſelbſt beygebracht hatte; gerade den Tag als man mich rief, hatte ihm das Einbringen der Bougien nicht glücken wollen; ſogar erfolgte nach dem anhaltenden Bemühen die Sonde einzubringen, eine vollſtändige Urinverhaltung. Alle in dergleichen Fällen gebräuchlichen Mittel, als Aderlaſſen, Bäder, Getränke, wurden ohne

den geringſten Erfolg angewandt. Weder ein ge≠wöhnlicher ſilberner Katheter, noch eine Sonde aus elaſtiſchem Harze, ließe ſich bis in die Blaſe bringen; man entſchloß ſich daher mich rufen zu laſſen. Als ich bey dem Kranken anlangte, fand ich den untern Theil des Bauchs außerordentlich geſpannt; der Schmerz, über welchen der Patient ſich beklagte, war ſo heftig, daß ich ohne Aufſchub die Punktion vorſchlug. Zur Verrichtung dieſer Operation, ließ ich den Patienten ſtehend gegen ſeine Bettſtelle lehnen, und auf beyden Seiten durch ein paar Gehülfen halten, den krummen, etwa vier und einen halben Zoll langen Troikar, ſtieß ich darauf unmittelbar über die Symphiſe des Schaambeins ein. Sobald ich den Troikar aus dem Rohre zurückzog, ſo entledigte ſich auch die Blaſe, und zwar mit größerer Leichtigkeit als im geſunden Zuſtand durch die Harnröhre; auch ver≠ſicherte mir der Kranke, daß er nur einen ſehr un≠bedeutenden Schmerz empfunden habe. Ich ver≠ſtopfte die Oefnung des Rohres mit einem kleinen Korkſtöpſel, den ich durch eine Bandelette, die um den Leib ging, feſt erhielt. Ich bedeckte das Ganze mit einer dreyfach zuſammengeſchlagenen Serviette, die ich um die Seiten ſchlug, und durch drey Bänder befeſtigte. Um zu verhindern, daß die Serviette, weder das hervorragende Ende des Rohres noch den Korkſtöpſel verrückte, hatte ich um ſelbige eine kleine aus Leinewand verfertigte Wulſt gelegt, die zwey Zoll im Durchmeſſer, und einen Zoll in der Höhe hatte. Wenn der Kranke ſein Waſſer laſſen wollte, ſo löſete er blos die drey an der Serviette befindlichen Bänder los, zog den Korkſtöpſel aus dem Rohre, und neigte ſich ein

ein wenig auf einer Seite, da denn der Urin ohne die mindeſte Beſchwerde ausfloß.

Gleich in den erſten Tagen da ich den Kranken beſuchte, hatte ich eine Spannung am Mittelfleiſch bemerkt; nach der Hand fand ſich ſelbige auch am Hodenſack ein. Nach acht Tagen waren dieſe Theile beträchtlich angeſchwollen, und bald nachher bildete ſich eine brandigte Eiterſammlung, aus welcher, da ich ſie geöfnet hatte, beynahe eine Pinte eines fauligten Eiters ausfloß. Faſt die Hälfte des Hodenſacks gieng in den Brand über; allein da die Hoden ſich etwas mehr nach dem Bauchring hinaufzogen, ſo blieb der Ueberreſt der häutigen Theile noch hinreichend um dieſelben gehörig zu bedecken.

Kaum waren die übelſten Zufälle einigermaßen verſchwunden, als ich es verſuchte eine kleine Bougie aus elaſtiſchem Harze in die Harnröhre einzubringen. Obgleich ich keinen beträchtlichen Widerſtand vorfand, ſo wollte ich doch dies erſtemal keine große Gewalt anwenden. Den folgenden Tag, gelangte ich bis in die Blaſe, ich ließ die Bougie in ſelbiger zwey Stunden lang. Von dem Augenblicke an, floß der Urin in geringer Menge aus, und einen ganzen Monat lang, wiederholte ich alle Tage die nemliche Behandlung, ſo daß ich nach und nach immer ſtärkere Kerzen anwandte, und ſelbige jedesmal etwas länger in der Harnröhre verbleiben ließ. Als ich ſahe daß der Urin mit leichter Mühe, und vollem Strom abgieng, zog ich die Bougie zurück, worauf nach zwey Tagen, die Wunde ſich völlig vernarbte. Ich hätte freylich die Bougie eher aus der Harnröhre zurück-

 ziehen

ziehen können, allein ich glaubte, daß es beſſer ſey, ſelbige ſo lange ſich noch irgend ein Hinderniß in der Blaſe zeigte, darin zurücklaſſen zu müſſen, beſonders da das Tragen derſelben dem Kranken nicht im geringſten beſchwerlich fiel, und er in ſeinem Zimmer ungehindert auf- und abgehen konnte. Seit dieſer Zeit hat der Patient, der übrigens an zwey Jahre lang ſich der Bougie bedient hatte, keine weiter angewandt; wiewohl er vorher kaum einen Monat lang dieſelbe entbehren konnte.

2. Wahrnehmung. Im Julius 1788 wurde ich einer Urinverhaltung wegen, die aus einer ähnlichen Urſache, als die im vorhergehenden erzählte, entſtanden war, zu einem Patienten gerufen. Sowohl das Mittelfleiſch als der Hodenſack waren bereits ſehr geſchwollen, doch war die Geſchwulſt damals nicht mehr ſo ſchmerzhaft, als ſie es einige Tage zuvor geweſen. Der Kranke der die Punktation oder die Durchſtechung der Blaſe fürchtete, die man ihm als ſehr ſchmerzhaft geſchildert hatte, hatte ſchon fünf Tage hinter einander nicht getrunken (*). Dieſes klugen Verhaltens wegen, war der Bauch und die Regio Hipogaſtrica faſt gar nicht geſpannt, ſo daß ich die Durch-

(*) Sehr zu empfehlen wäre bey einer jeden Art von Urinverhaltung folgende Regel: ſobald jemand damit befallen wird, muß man alle Arten von Getränke, die man ſonſt gewöhnlich empfahl, einſtellen, und ſich begnügen dem Patienten alle halbe Stunde einige Löffel Johannisbeergelee, oder mit Wein vermiſchtes Waſſer, reinen Wein oder Limonade zu geben; man hätte alsdann noch immer Hofnung, den Ausfluß des Urins wiederum herzuſtellen, noch ehe man zur Durchſtechung der Blaſe ſchreiten darf.

Durchſtechung der Blaſe nicht für nöthig fand; auch das Aderlaſſen ſchien mir nicht einmal rathſam zu ſeyn, da allem Anſcheine nach, eine Anſammlung einer brandigen Materie zu vermuthen ſtand. Dies erfolgte auch wirklich den folgenden Tag, da ich durch einen Einſchnitt mit dem Biſtouri am untern Theile des Hodenſacks, den Ausfluß einer ungemein großen Menge einer fauligten Materie bewürkte. Der Ausfluß dieſer Materie verſchaffte in der Harnröhre große Erleichterung, ſo daß den folgenden Tag der Urin auszufließen anfieng. Ueber zwey Drittel des Hodenſacks giengen in Fäulniß über, gerade wie bey dem in der vorſtehenden Wahrnehmung angeführten Fall.

Ich habe dieſen lezten Fall hier blos in der Abſicht angeführt, um zu zeigen, daß bey dieſer Art von Urinverhaltung, das Mittelfleiſch immer mehr oder weniger leidet, ſo daß eine Operation, die man an dieſen Theilen vornimmt, ſie ſey auch übrigens noch ſo beträchtlich, immer die Zufälle verſchlimmern muß.

Zwar weiß ich, daß gegenwärtig mehrere Praktiker, über den Blaſenſtich mit mir einverſtanden ſind, und daß ſie in Abſicht der Stelle, an welcher ſelbige vorzunehmen iſt, der Regio Hipogaſtrica den Vorzug geben; doch weiß ich auch wiederum, daß andere ſich fürchten, die Operation an dieſer Stelle vorzunehmen, weil ſie fürchten, daß der Urin nicht leicht in die Höhe ſteigen, und durch dieſen Weg abfließen mögte; ſie glauben ferner, daß der Urin ſich leicht außer der Blaſe ergießen, oder daß die Blaſe, wie dies der Fall bey alten Leuten iſt, ſich leicht in die Tiefe ſenken könne.

Die beyden folgenden Fälle, werden über dieſe Zweifel einiges Licht verbreiten.

3. Wahrnehmung. Den 20ten May 1790, wurde ich zu Herrn N. N. gerufen, der an einer Urinverhaltung litt; der Patient war 67 Jahre alt. Drey Tage zuvor, hatte er ſich von einem Wundarzt unterſuchen laſſen, der nur mit der größten Mühe einen ſilbernen Katheter in die Blaſe eingebracht hatte. Da dieſer Katheter dem Kranken ſehr beſchwerlich fiel, ſo hatte man ſelbigen den nemlichen Morgen, da man mich rufen ließ, herausgezogen, um an deſſen Stelle eine Sonde von elaſtiſchem Harze in die Blaſe zu bringen. Bevor man dieſe neue Sonde in die Blaſe einbrachte, wollte man zuvor ſich verſichern, ob nicht der Patient ohne deren Beyhülfe, ſein Waſſer laſſen würde. Allein, alle Mittel die man nur anwandte, um dieſen Endzweck zu erreichen, blieben, ſo wie die Anſtrengung des Patienten ſein Waſſer ohne Hülfe der Sonde auszulaſſen, fruchtlos; und ob man gleich die nemlichen Verſuche, den ganzen Tag und bis gegen Abend wiederholte, bliebe doch ſelbige vor wie nach ohne erwünſchten Erfolg, und man konnte auf keine Weiſe in die Blaſe gelangen. In dieſer Lage ward endlich ich zum Patienten gerufen; bey genauer Unterſuchung blieb mir nichts weiter übrig, als den Blaſenſtich, und zwar ſo ſchnell als möglich vorzunehmen. Die Blaſe war außerordentlich geſpannt, und die Schmerzen die der Patient erlitt, ſo heftig, daß er mich ſelbſt anlag, die Operation zu beſchleunigen. Ich verrichtete ſelbige auch ſofort, nach der nemlichen Methode, und mit eben ſo vieler Leichtigkeit, als wie wir dies in der erſten Wahrneh-

mung geſehen haben; blos in Abſicht der weitern Behandlung ſahe ich mich genöthiget etwas von der erſten Methode abzuweichen. Anſtatt während der ganzen Kur, das ſilberne Rohr des Troikars in der Wunde zu laſſen, ſo zog ich ſelbiges nach zwölf Tagen wiederum heraus, und an deſſen Stelle brachte ich ohne die geringſte Mühe eine aus Federharz verfertigte Sonde durch die Wunde in die Blaſe, die ich alle 10 oder 12 Tage erneuerte, um deren Verſtopfung oder Zerſtöhrung vorzubeugen; die in der Harnröhre ſich vorfindenden Hinderniſſe, ſuchte ich zu gleicher Zeit zu heben. Zu Ende der ſiebenden Woche, floß der Urin durch die Harnröhre mit ziemlicher Leichtigkeit ab, man ſteckte alſo das Rohr des Troikars nicht weiter in die Blaſe ein; durch eine gelinde und anhaltende Kompreßion, die man durch eine Leibbinde bewürkte, fand ſich die Wunde nach fünf Tagen völlig zugeheilt, und der Kranke überhaupt wiederum hergeſtellt.

4. Wahrnehmung. Herr N. N., ſeines Alters 66 Jahr, litte ſeit mehr als zwanzig Jahren am beſchwerlichen Waſſerlaſſen. Im Jahr 1773, war der Abfluß des Urins auf einemmale völlig unterbrochen, allein durch ein Aderlaß und einige Bäder, fieng ſelbiger wiederum an auszufließen. Seit dieſer Zeit floß der Urin zwar durch den natürlichen Weg, aber doch nur ſehr langſam aus, und aus dem ſehr dünnen Urinſtrom ließ ſich ſchließen, daß in der Harnröhre ſelbſt eine Verengerung ſtatt habe. Den 1ten Julii 1792, entſtand aufs neue eine vollſtändige Verhaltung des Urins. Gegen 7 Uhr Abends, ließ der Patient ſeinen gewöhnlichen Wundarzt rufen, der ihm eine

eine Ader öfnete, den Patienten in ein Bad bringen ließ, und einige Getränke verordnete. Da aber alle dieſe Mittel ganz ohne Erfolg blieben, und die Schmerzen während der Nacht beträchtlich zunahmen, ſo ward der Wundarzt aufs neue gerufen. Er verſuchte einen Katheter in die Blaſe zu bringen, allein dies glückte nicht; man verlangte alſo nunmehro meinen Rath. Ich fand die Regio Hipogaſtrica beträchtlich geſpannt, und die Schmerzen worüber der Patient klagte, erſtreckten ſich mit großer Heftigkeit, längs den Harnwegen und den Nieren. Ich verſuchte es mit einer feinen Sonde aus Federharze in die Blaſe zu kommen, allein mein Bemühen war eben ſo unkräftig als die meines Kollegen. Wir begnügten uns damals, dem Patienten noch ein Bad nehmen zu laſſen, und riethen ihm das Getränke blos löffelweiſe zu nehmen; im Falle das Bad nicht die gehörige Wirkung thun würde, kündigte ich die Durchſtechung der Blaſe, als das einzige noch übrige Mittel an. Da der Patient weiter keine Abneigung gegen dieſe Operation bezeugte, ſo beſprach ich mich dieſerhalb mit meinem Kollegen, und wir beſtimmten die Stunde, wenn wir dieſe Operation vornehmen wollten. Ich verrichtete ſelbige nach der vorhin gedachten Methode, der Erfolg war ſo wie wir ihn erwartet hatten, und überhaupt fiel während der ganzen Kur nichts beſonders vor. Nach dreyzehn Tagen, vertauſchte man das ſilberne Rohr, das bis dahin in der Blaſe verblieben war, mit einer aus Federharz verfertigten Sonde, vier und einen halben Zoll lang. Alle 10 bis 12 Tage, wurde dieſe Sonde ohne weitere Umſtände erneuert, nachdem man zuvor die Blaſe ausgeleert hatte; eine Behandlung, die

ich

ich bey dem in der erſten Wahrnehmung verzeich-
neten Fall nicht gewagt hatte, weil ich befürchtete,
daß wenn die Blaſe von der innern Seite der Re-
gio Hipogaſtrica, ſich tiefer in das Becken herab
ſenkte, die in der Blaſe befindliche Oefnung, mit
der des Bauchfelles nicht weiter zuſammentreffen
dürfte, wodurch alsdann das Einbringen des Roh-
res beynahe unmöglich gemacht wurde; geſchwei-
ge, daß noch außerdem, eine Ergießung des
Urins für den Patienten zu befürchten ſtand. Was
mich zu dieſem gewagten Verſuch vorzüglich ver-
mogte, war die große Menge Weinſtein, womit
das in der Blaſe gebliebene Rohr äußerlich über-
zogen war, als ich ſelbiges nach ſechs Wochen, in
dem zuerſt erzählten Falle, aus der Blaſe zog.
Die Leichtigkeit, mit welcher ich nach der Hand
das Rohr aus- und einbrachte, läßt mich mit ei-
niger Wahrſcheinlichkeit vermuthen, daß die Bla-
ſe bey dieſer Gelegenheit an der untern und innern
Seite des Bauchs auf irgend eine Art mit deſſen
Seiten verwachſen ſey, ſo daß alſo keine Ergieſ-
ſung des Urins zu befürchten ſtand. Durch den
fortgeſezten Gebrauch der Bougien, wurden die
in der Harnröhre ſich vorfindenden Hinderniſſ ſo
vollkommen geheilet, daß der Kranke gegenwär-
tig den Urin im vollen Strom auslaſſen kann. Zur
völligen Geneſung wurden bey dieſem Kranken
ohngefähr ſieben Wochen erfordert, von welchen
er nur zwey im Bette zubrachte; die ganze übrige
Zeit, fand er ſich im Stande ſeinen gewöhnlichen
Geſchäften nachzugehn.

Acht

Acht und neunzigſte Wahrnehmung.

Necroſe des untern Kinnbackens.

Von Herrn Devers, Wundarzt am Hotel Dieu.

Ein zehnjähriges Mädchen, Catharine Senigaud, lag im Jahr 1783 an den Pocken darnieder, die von zuſammenfließender Art waren, übrigens aber bloß der Natur überlaſſen wurden. Gegen das Ende der Krankheit, und da die Pocken bereits anfiengen ſich abzuſchuppen, beklagte ſich die Patientin über Schmerz der linken Backe, und zwar zunächſt dem Gelenke des Kinnbacken. Vier oder fünf Tage nachher erſchien die kranke Stelle geſchwollen und ſtark geſpannt, die Hitze war beträchtlich und der Schmerz ſtechend. Die Eltern des Kindes waren Bauersleute, überließen auch bey dieſer Gelegenheit die Heilung bloß der Natur. Die vorgedachten Zufälle nahmen indeſſen von Tage zu Tage zu, und die Geſchwulſt verbreitete ſich in den Winkeln der Lippen. Nach funfzehn Tagen bildete ſich eine beträchtliche Eiterſammlung inwendig im Munde, und zwar am obern Ende des Seitentheils der untern Kinnlade. Die Schmerzen ließen darauf einige Tage lang nach, allein die erſten Zufälle ſtellten ſich darauf wiederum ein, und die Geſchwulſt nahm ſo beträchtlich zu, daß die Patientin kaum etwas flüßige Sachen zu ſich nehmen konnte. Sie erhielt nur erſt alsdann etwas Linderung, als eine neue Eiterſamlung auswendig ausbrach, aus welcher einige Tage hinter einander eine große Menge eiterhafter und ſtinkender Jauche ausfloß. Der Ausfluß verminderte ſich nach einiger Zeit, und nach 26 Tagen ſchloß

ſich

ſich die Oefnung von ſelbſt. Eine dritte Eiterſamlung öfnete ſich kurze Zeit nachher. Die Backenzähne der untern Kinnlade, die zum Theil durch den Knochenfraß zerſtöhrt worden, trennten ſich damals von der Kinnlade. Die äuſſere Fiſtel ſchloß ſich aufs neue, brach wieder auf, und zwar zu neun verſchiedenen malen in Zeit von drittehalb Jahren. Nach dieſer Zeit ſchien die entſtandene Narbe dauerhaft zu ſeyn, allein es blieb noch immer eine Geſchwulſt an der Backe zurück, und aus dem Munde floß eine ſtinkende Flüßigkeit. Die Kinnladen blieben überdem einige Linien von einander abſtehend, auch konnte man ſelbige weder einander nähern, noch von einander entfernen, ohne eine beträchtliche Gewalt anzuwenden, die der Patientin viele Schmerzen verurſachte; aus dieſer Urſache hatte das Mädchen ſchon ſeit langer Zeit keine harte Nahrungsmittel zu ſich nehmen können.

In dieſem Zuſtand brachte man uns das Mädchen ins Hotel Dieu, den 10ten April 1788. Herr Deſault ließ, ohne ſonderliche Gewalt anzuwenden und ohne den Kinnladen zu erſchüttern, ſelbige auseinander bringen, um wenigſtens den Finger in den Mund bringen zu können. Mittelſt deſſelben entdeckte er längs dem Seitentheil oder dem Zweige der kranken Kinnlade, ein bewegliches Knochenſtück, das in den weichen Theilen feſt ſaß, und zwar bloß mit den äuſſern Enden. Mit Hülfe einer gewöhnlichen Verbindzange bemächtigte er ſich deſſen, zerbrach aber einen Theil deſſelben. Da er ſelbiges zum zweitenmale ergrif, ſo machte er es ohne ſonderliche Schwierigkeit loß, und zog es aus dem Munde. Dieſes Knochenſtück begrif den ganzen Zweig der untern Kinnlade, mit Inbegrif

begrif des Kronen (Proc. coronoid.) und Gelenkfortſatzes, (Proc. condyloideus) ſo wie der ganze untere Winkel.

Sobald Herr Deſault dieſen fremden Körper aus dem Munde entfernet hatte, konnte die Kranke den Mund ohne Beſchwerde auf und zu machen. Gleich den folgenden Tag konnte ſie ohne Beſchwerde harte Speiſen, und den 8ten Tag konnte ſie völlig geheilt zu ihren Eltern zurückkehren.

Der neu gebildete Knochen ſchien aber ſo feſt zu ſeyn als der übrige Theil der Kinnlade, auch die Bewegung deſſelben ſchien mit eben der Leichtigkeit ſtatt zu haben, als bey dem geſunden Theile. Man bemerkte bloß, daß der neue Knochen etwas niedriger und mehr nach auswärts ſtand als der geſunde, und dies aus der Urſache, weil er ſich an der äuſſern und untern Seite des abgeſonderten Knochenſtücks gebildet hatte.

Neun und neunzigſte Wahrnehmung.

Kritiſche Anſammlung (Depot) in den Weichen, die in Brand übergieng, wobey zu gleicher Zeit der Koth aus der Wunde trat.

Von Herrn Vielle, ehemals Wundarzt am Hotel Dieu zu Paris, gegenwärtig zu Bochain.

Eine Bäuerin aus dem Dorfe Bequigny, ihres Alters 55 Jahr und ſchwacher Leibesconſtitution, ward zu Anfang des Novembers 1789 von einem

einem anhaltenden faulenden Fieber befallen. Dieſe Krankheit, die damals bloß aufs gerathewohl durch einige Mittel, die die Patientin von einem Quackſalber erhalten hatte, behandelt wurde, endigte ſich mit einer kritiſchen Anſamlung, die ſich in der linken Weiche bildete und zulezt brandig ward.

Den 5ten December des nemlichen Jahres, als ich zum erſtenmale zu dieſer Frau gerufen wurde, fand ich eine weiche und bläuliche Geſchwulſt, ohngefehr von der Größe einer Fauſt, in der Mitte derſelben hatte ſelbige eine kleine Oefnung, die aber ſo klein war, daß nur eine ſehr geringe Menge Eiter ausfließen konnte. Den Pulß fand ich ſogleich ſchwach und zuſammengezogen, und die Kranke überhaupt in einer Art von Auszehrung.

Da mir die Verwandten dieſer Frau verſicherten, daß ſelbige niemals einen Bruch gehabt, ſo erweiterte ich die Oefnung dieſer Geſchwulſt, indem ich ſelbige mit vieler Vorſicht über einer kanelirten Sonde aufſchnitt. Die faulichte Jauche, die ſich darin befand, wurde dadurch ausgeführt, worauf ich die Wunde mit bloßer Charpie verband, die mit Brantewein war benezt worden, eben damit wurde auch der übrige Verband befeuchtet.

Den 2ten und folgende Tage tauchte ich die Plůmaceaux in einem China-Abſud, der mit Honig war vermiſcht worden; die Kompreſſen wurden wie den erſten Tag bloß mit Brantewein angefeuchtet. Innerlich verſchrieb ich ein Quentchen China, täglich Morgends zu nehmen, und hiermit ließ ich acht Tage lang fortfahren; zum Getränk

ließ ich die Patientin ein Reiswaſſer trinken, das mit Altheen-Syrup war verſüßt worden.

Den 7ten Tag ſchien der Brand nicht über den Mittelpunkt der Geſchwulſt ſich ausbreiten zu wollen, denn die Eiterung fieng nunmehro an ſich einzuſtellen. Den 12ten hatten die Ränder der Wunde ein hellrothes Anſehen, der Grund derſelben ſchien nach drey Tagen völlig geheilt zu ſeyn, bis auf eine kleine Stelle von der Größe eines Nagels, der mit einem ſchwarzen Schorf bedeckt war, und der ſich den 17ten ablößte. An dem Plümaceaux, womit ich den Schorf bedeckt hatte, bemerkte ich beym Abnehmen etwas Koth, und zunächſt der Hüftwölbung (arcade crurale) entdeckte ich eine Oefnung, in welche man vier der dickſten Sonden bis in die Darmhölung bringen konnte.

Von dem Tage an wurde die Wunde bloß trokken verbunden und die Kompreſſen mit einem ſchwachen Kalkwaſſer befeuchtet. Der Grund der Wunde fieng nunmehro an ſich zu erheben, und die Vernarbung verbreitete ſich von dem Umfang der Wunde bis zu deren Mittelpunkt. Den 27ten war die Wunde heil, es blieb indeſſen eine Kothfiſtel zurück, die freylich etwas kleiner war als die erſte, aus welcher aber doch immer noch etwas Koth hervordringen konnte.

Ich bedeckte dieſe fiſtulöſe Oefnung mit einer aus Leinwand verfertigten Pelotte, die mittelſt einer Spika, die um die Weichen reichte, befeſtiget wurde; um die Theile gehörig zu reinigen, mußte dieſe Pelotte alle Tage abgenommen werden. Durch den 14 Tage lang anhaltenden Druck derſelben

ſelben, ſchloß ſich dieſe Fiſtel endlich durch eine dauerhafte Narbe, und ſeit zwey Jahren, daß dieſe Frau geheilt iſt, zeigt ſich weiter keine Spur ihrer ehemals gehabten Krankheit.

Krankheiten der Urinwege.

(Fortſetzung.)

Urinverhaltung, die durch die Geſchwulſt der Vorſteherdrüſe veranlaßt wird.

Es würde überflüßig ſeyn, durch Beyſpiele die Wirklichkeit dieſer Krankheit beweiſen zu wollen. Wenn ſelbige auch nicht durch eine große Menge von Beobachtungen erwieſen wäre, ſo darf man nur bloß die Verbindung der Vorſteherdrüſe mit dem Anfang der Harnröhre in Betracht ziehen, die an dieſer Stelle bloß aus einer dünnen Membran beſtehet, um hieraus zu beweiſen, daß die Verſchwellung der gedachten Drüſe nicht wohl anders ſtatt haben kann, ohne zu gleicher Zeit die Harnröhre zuſammen zu preſſen, je nachdem ſie ſelbige mehr oder weniger umfaßt.

Die Geſchwulſt der Vorſteherdrüſe entſtehet entweder von einer Entzündung oder einem Geſchwür, oder von Steinen, die ſich in der Subſtanz derſelben erzeugt haben, oder von einer varicöſen Geſchwulſt der Blutgefäße, oder von einer Verſtopfung und der daraus entſtandenen ſkirrhöſen Verhärtung derſelben.

Die Diagnoſtic dieſer Urinverhaltung, die entweder von einer oder der andern vorerwähnten Ur-

ſachen entſtanden ſeyn kann, iſt am beſten aus denjenigen Kennzeichen zu beurtheilen, die einer jeden Urſache beſonders eigen ſind. Hierzu kann man alsdann noch die allgemeinen, bey Urinverhaltungen überhaupt vorkommenden Kennzeichen rechnen.

Entſtehet dieſe Urinverhaltung von einer Entzündung der Vorſteherdrüſe, ſo erſcheint ſelbige ſehr ſchnell und macht zugleich beträchtliche Fortſchritte. Gleich anfangs empfindet der Kranke eine Wärme und eine Art von Schwere in der Gegend des Mittelfleiſches und um den Hintern; bald nachher klagt er über einen anhaltenden und klopfenden Schmerz, der der Empfindung zufolge ſich bis zum Blaſenhalſe erſtrecket. Der Schmerz nimt beträchtlich zu, wenn der Patient zu Stuhle geht und dabey dränget; er hat öftere Neigung zum Stuhlgange und zum Waſſerlaſſen, und es dünkt ihm, einen Klumpen Koth, der ſo eben aus dem Maſtdarm hervortreten will, bey ſich zu tragen. Bringt man den Finger in den Maſtdarm, ſo entdeckt man an der vordern Seite deſſelben einen Vorſprung, der durch die geſchwollene Vorſteherdrüſe gebildet wird. (1). Will der Kranke ſein

(1) J. L. Petit, in ſeinen nachgelaſſenen Werken Tom. 3. pag. 27. giebt ein neues Kennzeichen der geſchwollenen Vorſteherdrüſe an. Er ſagt nemlich: „wenn man ſich die Mühe nehmen will die „harten Excremente des Patienten beym zu Stuhle „gehn zu unterſuchen, ſo wird man finden, daß „die wurſtähnliche Bildung, die die harten Ex„cremente gewöhnlich annehmen, mit einer Art „von Rinne oder Eindruck verſehen ſind, den ſel„bige durch den hervorragenden Theil der geſchwol„lenen

ſein Waſſer laſſen, ſo muß er lange warten bis der erſte Tropfen erſcheint, und wenn er ſich anſtrengt, um den Ausfluß deſſelben zu befördern, ſo vergrößert er das vorhandene Hinderniß noch um vieles, denn dadurch wird die geſchwollene Drüſe gegen den Blaſenhalß gedrückt, der dadurch gänzlich verſchloſſen wird, ſo daß alsdann kein Tropfen Urin eher ausfließt, als bis der Patient mit dem Drängen nachläßt. Der Urinſtrom iſt um deſto feiner, und der Schmerz, den der Patient beym abfließen deſſelben erleidet, um deſto heftiger, je beträchtlicher die Entzündung der kranken Drüſe iſt. Als ein beſonderes Kennzeichen bey dieſer Art von Urinverhaltung könnte man noch dieſes hinzufügen; daß, wenn man eine Sonde in die Harnröhre einbringt, ſelbige bis zur Vorſteherdrüſe ganz leicht gelanget, dort aber zeigt ſich alsdann das Hinderniß, und wenn man die Sonde mit einiger Gewalt weiter fortſchieben will, ſo läßt ſich doch dieſes wegen den Schmerzen, den der Patient erleidet, nicht wohl bewerkſtelligen. Der

 Kranke

„lenen Vorſteherdrüſe am vordern Theile des Maſt„darms erhalten.“ — Wenn die Rinne, die der Vorſprung der Vorſteherdrüſe, auf den Excrementen zurückläßt, wirklich vorhanden wäre, ſo müßte doch ſelbige, unſers Dafürhaltens, ſich völlig verlieren, ſobald der Koth durch die Mündung des Afters tritt, wo ſelbiger durch das Zuſammenziehn der Muskeln eine neue Geſtalt anzunehmen gezwungen wird. Uebrigens beweißt dieſe von Petit beygebrachte Meynung den Eifer, den dieſer große Wundarzt für die Ausbreitung der Kunſt überhaupt hatte, der ſelbſt durch die eckelhafteſten Gegenſtände auf keine Weiſe geſchwächt werden konnte.

Kranke hat unter dieſen Umſtänden zugleich einen harten und öftern Pulß; er klagt zugleich über Durſt, und erleidet übrigens alle die Zufälle, die jede andre Art von Entzündung zu begleiten pflegen.

Sowohl dieſe Art von Urinverhaltung, als diejenige, die durch die Geſchwulſt der Vorſteherdrüſe, oder durch andre in der Harnröhre ſich vorfindende Hinderniſſe veranlaßt werden, ſind überhaupt immer weit gefährlicher als diejenigen, die bloß eine Schwäche der Blaſe znr Urſache haben. Bey dieſen leztern iſt überdem das Zerſprin gen der Blaſe nicht leicht zu befürchten, denn da die Harnröhre frey iſt, und deren Seiten ſich nicht genau berühren, ſo können ſelbige durch den Urin leicht ausgedehnt werden, der unter dieſen Umſtänden, wenn er zuförderſt die Blaſe angefüllt und ausgedehnt hat, vermöge ſeines Gewichts und der Gegenwirkung der Bauchmuskeln, ſich leicht einen Ausgang verſchaft, indem er die Harnröhre ſelbſt ausdehnt. Auch ſieht man bey dieſer lezten Art von Urinverhaltung, den Urin nur alsdann erſt austreten, wenn die Blaſe völlig angefüllt iſt, ſo daß ſelbige alſo gewiſſermaßen überläuft, ein Zuſtand, in welchem die Kranken mehrere Jahre lang zubringen, ohne irgend einen weitern gefährlichen Zufall zu erleiden.

Ganz anders verhält es ſich hiermit, wenn die Urſache der Urinverhaltung in einer Verengrung der Harnröhre beſtehet, denn auſſer dem natürlichen Widerſtand dieſes Kanals, ſo hat auch der Urin die gelegentlichen Hinderniſſe zu überwinden, die aus der Verengrung deſſelben entſtehen, und oft ſind dieſe Hinderniſſe hartnäckiger, als diejenigen,

gen, die die Häute der Blaſe entgegenſtellen können; denn leztere laſſen ſich nur bis zu einem gewiſſen Grade ausdehnen, werden ſie über denſelben ausgedehnt, ſo erfolgt deren Zerreiſſung unausbleiblich. Die Urinverhaltung, die durch die Entzündung der Blaſe veranlaßt wird, iſt mehr oder weniger gefährlich, je nachdem dieſe Entzündung mehr oder weniger beträchtlich iſt.

Die bey dieſer Krankheit zu befolgende Indikation iſt überaus deutlich. Die Zertheilung iſt hier, ſo wie bey allen übrigen Arten von Entzündungen, immer der glücklichſte Ausgang, den man zu wünſchen hat, daher müſſen alle unſere Bemühungen vorzüglich dahin abzwecken. Ein Aderlaß am Arm, Blutigel am Rande des Maſtdarms, Bäder, erweichende Klyſtire, erweichende Umſchläge auf das Mittelfleiſch gelegt, ſind in dieſem Falle vorzüglich dienlich. Antiphlogiſtiſche Getränke, die bey allen Entzündungskrankheiten von ſo ausgezeichnetem Nutzen ſind, würden bey dieſer hingegen offenbar nachtheilig ſeyn, denn indem ſie die Abſonderung des Urins vermehren, ſo verſchlimmern ſie auch die übrigen Zufälle. Anſtatt alſo den Kranken viel trinken zu laſſen, iſt es vielmehr rathſam, den Durſt des Kranken auf gewiſſe Art zu hintergehn, indem man ſelbigem einige Scheiben Apfelſinen kauen, oder einige Löffel einer aus Leinſaamen bereiteten Tiſane, oder Graswurzel-Dekokt ſtatt alles weitern Getränkes nehmen läßt. Uebrigens mögen die vorerwähnten Mittel auch noch ſo wirkſam ſeyn, ihre Wirkung iſt doch immer zu langſam, in Betracht der Umſtände, worin der Kranke ſich befindet, beſonders wenn man ſo lange warten wollte, bis der Urin ſeinen natürli-

chen Weg von ſelbſt wieder genommen. Oft iſt auch durch die gewaltſame Ausdehnung der Blaſe die Federkraft derſelben ſo ſehr geſchwächt, daß ſelbige die Austreibung des Urins auf keine Weiſe bewirken kann. Es bleibt alsdenn nur bloß die Anwendung der Sonde noch übrig, allein die Verengrung des Theils der Harnröhre, die durch die Vorſteherdrüſe geht, erſchwert das Einbringen der Sonde immer gar ſehr, und macht es wenigſtens für den Patienten ſehr ſchmerzhaft. Will man ja eine Sonde gebrauchen, ſo glückt das Einbringen einer dicken Sonde eher als einer dünnen, und man kann hierzu entweder eine aus Federharz oder einer ſilbernen ſich bedienen. Die Sonde aus Federharz, die ſonſt, wenn die Umſtände es nöthig machen, eine Sonde einige Zeit lang in die Blaſe zu laſſen, den Vorzug verdienen; ſind doch in dieſen Umſtänden nicht wohl zu gebrauchen, ſelbſt alsdann, wenn ſie inwendig mit einem ſilbernen Stilette verſehen ſind, denn ſie haben nicht die nöthige Feſtigkeit, um die Harnröhre hinreichend auszudehnen; die ſilbernen ſind in dieſen Fällen weit beſſer zu gebrauchen. Uebrigens wähle man welche Art von Sonde man nur wolle, bis zur Vorſteherdrüſe bringt man ſelbige leicht ein, dort aber bleiben ſie gemeiniglich ſtecken, nicht ſowohl wegen der Verengrung der Harnröhre, ſondern wegen der abermaligen Krümmung derſelben. Denn die Vorſteherdrüſe muß natürlicher Weiſe, wenn ſie angeſchwollen iſt, den Theil der Harnröhre, hinter welcher ſie ſich befindet, entweder nach vorne, oder nach hinten, oder auf die Seite zu drängen; dieſen Umſtand ſollte man eigentlich wegen der Länge des Schnabels, den die Sonde haben muß, und wegen der Richtung, die man beym Einbrin-

gen

gen derſelben zu beobachten hat, niemals aus den Augen verlieren; daher muß bey dieſer Krankheit der Sondenſchnabel eine weit größere Krümmung haben und weit höher gehalten werden, als bey den gewöhnlichen Hinderniſſen der Harnröhre. Wenn man ſich hinlänglich verſichert hat, daß der Schnabel mit der Richtung der Harnröhre in hinlänglichem Verhältniß ſtehet, und daß das Hinderniß, welches deſſen völliges Eindringen in die Blaſe veranlaßt, bloß der Verengrung dieſes Kanals zuzuſchreiben iſt, ſo kann man, ohne zu befürchten einen falſchen Weg einzuſchlagen, die Sonde mit einiger Gewalt in die Blaſe einſtoßen; denn es iſt ſehr leicht einzuſehen, daß die Sonde weit eher dem einmal gebahnten Weg folgen und die Harnröhre ausdehnen wird, als daß ſich ſelbige einen neuen Weg bahnen ſollte. Wir geben indeſſen zu, daß es immer ſehr gefährlich ſeyn würde, wenn junge Prakticker, die noch nicht die hinlängliche Uebung haben, dieſe Methode ganz ohne Ueberlegung befolgen wollten. Nur diejenigen, die durch eine vieljährige Praxis, mit den verſchiedenen Krümmungen der Harnröhre bekannt worden ſind, können in dergleichen Fällen mit einiger Zuverſicht zu Werke gehen, denn bloß durch die lange Uebung kann man diejenige Art von Geſchicklichkeit erlangen, die in ſolchen Fälleu unumgänglich nöthig iſt, und die vorzüglich in Haltung des Vordertheils der Sonde beſtehet. Denn wenn man, während der Zeit, als man die Sonde mit Gewalt in die Blaſe einzuſtoßen bemüht iſt, die Spitze oder den Schuabel zu tief oder nach der Seite hielte, ſo müßte man irgend eine Zerreiſſung der membranöſen Haut der Harnröhre befürchten, in welche alsdann die Sonde eindringen und auf

dieſe Weiſe ſich einen neuen Weg bahnen würde. Durch dergleichen an ſich ſchon gefährlichen Zufall würde die Entzündung der Harnröhre allerdings noch um vieles vermehret und die Einbringung der Sonde noch mehr erſchweret werden. Es wäre daher in ſolchen Fällen vielleicht bey weitem rathſamer, die Durchſtechung der Blaſe über dem Schaambein vorzunehmen, als den Kranken einer noch größern Gefahr auszuſetzen. Die Beobachtungen des Herrn Noel, die wir kurz zuvor angeführt haben, beweiſen, ſo wie mehrere andere, den Vorzug dieſer Methode. Ueberdem ſo iſt die Entzündung der Vorſteherdrüſe eine von denen Fällen, bey welchen man ſich von der Durchſtechung der Blaſe den beſten Erfolg zu verſprechen hat; denn da es der Natur aller Entzündungen gemäß iſt, ſich nach wenigen Tagen zu verlieren, wenn nemlich die Zertheilung erfolgt, ſo würde man alsdann nicht nöthig haben, das Rohr des Troikars ſehr lange in die Blaſe zu laſſen, denn ſobald die Harnröhre frey wird, und man es ja für nöthig findet, die Sonde aufs neue in die Blaſe zu bringen, ſo dürften die Schwierigkeiten, die alsdann ſich ihrem Einbringen ſich widerſetzen könnten, doch nur ſehr unbedeutend ſeyn. So glücklich indeſſen die Durchſtechung der Blaſe auch öfters beendigt wird, ſo iſt dergleichen Operation doch noch immer mit einiger Gefahr verknüpft, und man muß ſelbige nicht eher vornehmen, als bis man mehreremale hintereinander verſucht hat, die Sonde bis in die Blaſe zu bringen. Man kann ferner verſuchen, die Sonde einige Stunden lang in der Harnröhre ſtecken zu laſſen, um zu ſehen, ob man dadurch nicht den Abfluß des Urins zu bewirken im Stande iſt, denn dieſer glückliche Er-

folg hat zu Zeiten ſtatt gehabt, obgleich das in der Harnröhre befindliche Hinderniß dadurch nicht gehoben worden. Es erfordert ferner die Schuldigkeit eines Wundarztes, daß, wenn er zu einem Patienten gerufen wird, der an dieſer Krankheit leidet, ehe er zur Durchſtechung der Blaſe ſchreitet, zuvor einen Mitkollegen, wenn einer im Orte vorhanden iſt, zu Rathe zu ziehen, um zu ſehen, ob ſelbiger beym Gebrauch der Sonde vielleicht glücklicher iſt. Sollten aber deſſen Bemühungen ebenfalls fruchtloß ſeyn, ſo darf man mit der Durchſtechung der Blaſe nicht länger anſtehn. Sollte man aber ſo glücklich ſeyn vor der Durchſtechung der Blaſe die Sonde bis in die Blaſe zu bringen, ſo fragt ſich's alsdann, ob man ſelbige, wenn der Urin völlig ausgefloſſen iſt, entweder herausziehn oder darin laſſen müſſe. So viel kann man im voraus wiſſen, daß die Gegenwart der Sonde an der Stelle der Harnröhre, die von der Vorſteherdrüſe umgeben iſt, die Entzündung dieſer Drüſe noch um vieles vermehren wird; und auf der andern Seite hat man wiederum zu befürchten, daß wenn die Sonde einmal herausgezogen worden, man ſelbige nachher nicht wiederum einbringen könne. Allgemeine Regeln laſſen ſich in dieſen Fällen wohl nicht leicht geben, und man kann ſich für die eine oder die andere Methode nur in ſo weit erklären, in ſo weit die Schwierigkeiten, die man in der Harnröhre antrift, beträchtlich ſind, und man zu der Geſchicklichkeit des Wundarztes, der den Verſuch mit der Sonde gemacht hat, mehr oder weniger Zutrauen hat.

Wenn die Entzündung der Vorſteherdrüſe nicht durch die Zertheilung bewirkt wird, ſo geht ſelbige

bige gemeiniglich in Eiterung über. Dergleichen Eiterung ſcheint aber nicht den Körper der Blaſe ſelbſt zu betreffen, ſondern bloß in den äuſſern Bedeckungen oder dem zellichten Gewebe, wodurch beyde Lobi dieſer Drüſe mit einander verbunden werden, ſtatt zu haben; wenigſtens haben wir dies an verſchiedenen Leichen, die wir in dem Hotel Dieu öffentlich ſecirt haben, beobachtet. Ob wir gleich auſſerdem in dieſer Drüſe ſehr oft beträchtliche Eiterſamlungen angetroffen haben, ſo fanden wir doch dieſe Drüſe ſelbſt nie völlig aufgelößt oder durch die Eiterung zerſtöhrt; wir bemerkten ſogar, daß unter dieſen Umſtänden die Drüſe völlig ganz geblieben, und gemeiniglich etwas größer war, als im natürlichen Zuſtande. Das zellichte Gewebe, welches dieſe Drüſe umgab, ſahen wir mehrentheils von einer eiterhaften Materie wie durchdrungen; öfters fanden wir darin kleine mit Eiter angefüllte Säcke, beſonders zwiſchen den beyden Lobis derſelben; die etwas beträchtlichen Eiterſamlungen, die wir darin antrafen, hatten beſtändig ihren Siz an der äuſſern Seite derſelben, entweder nach der Blaſe oder nach dem Maſtdarm zu.

Daß die Urinverhaltung durch die Geſchwulſt der in Eiterung gegangenen Vorſteherdrüſe veranlaßt worden, erkennet man daran, wenn die Entzündungsſymptomen länger als acht Tage anhalten, alsdann auf einmal ſich zu vermindern ſcheinen, nachdem ſie bis zum achten Tag immer zugenommen hatten, worauf ſelbige nach der Hand aufs neue zunehmen; öfters zeigt ſich ein weit ſtärkerer Fieberanfall gegen Abend, der mehrentheils mit Froſt anfängt. Alle dieſe Zeichen kündigen

zwar

zwar die Vereiterung der Vorſteherdrüſe an, allein es iſt kein einziges Zeichen vorhanden, woraus man mit Gewißheit ſchließen könne, ob die Drüſe wirklich von Eiter durchdrungen, und ob ſich dieſer Eiter an einer gewiſſen beſtimten Stelle angeſammelt, und wenn dieſes iſt, ſo weiß man doch noch nicht die eigentliche Stelle die er einnimt.

Die Prognoſtic bey dieſer Krankheit iſt, je nachdem die Eiterung erfolgt, ebenfalls verſchieden. Ueberhaupt kann man annehmen, daß wenn eine Eiterſammlung an der Vorſteherdrüſe entſtanden iſt, ſelbige ihren Siz in den Bedeckungen dieſer Drüſe habe; unter dieſen Umſtänden iſt die Prognoſtic der Krankheit weniger gefährlich als wenn das ganze zellichte Gewebe, das dieſe Drüſe umgiebt, von Eiter durchdrungen iſt, oder wenn mehrere eiternde Stellen zugleich zugegen ſind, denn in dieſem leztern Fall iſt die Heilung des Kranken immer ſehr zweifelhaft. Denn da der Eiter unter dieſen Umſtänden an mehrern Stellen der Drüſe zerſtreut iſt, ſo kann ſich ſelbiger keinen Ausgang nach auſſen verſchaffen, und aus Mangel an richtigen Kennzeichen, woraus man die Beſchaffenheit der Drüſe gehörig beurtheilen kann, darf man es nicht wagen einen Einſchnitt zu machen, um ſelbigen einen Ausgang zu verſchaffen. Ueberhaupt ſcheint es uns ſehr zweifelhaft, daß ein ſolcher Einſchnitt wirklich nüzlich ſey, höchſtens würde man dadurch die Abſicht erreichen, den zunächſt dem Einſchnitt befindlichen Eiter abzuführen, dadurch würde aber der an einer andern Stelle befindliche nicht zugleich mit ausgeführt werden. Bloß alſo durch die Einſaugung des Eiters kann dieſe Drüſe ſich deſſelben entledigen, allein

dieſe

dieſe Wohlthat gewähret die Natur nicht oft. Ganz anders verhält es ſich, wenn an der Drüſe nur eine in Eiterung gegangene Stelle in den äuſſern zellichten Bedeckungen derſelben ſich befindet. Wenn ſich der Eiter zwiſchen der Drüſe und dem Blaſenhalß geſezt hat, ſo ſchaft ſich ſelbiger öfters von ſelbſt einen Ausgang, oder aber man kann durch die Spitze oder den Schnabel der Sonde die Oefnung des Eiterſacks bewirken. Der Eiter, der alsdann entweder durch die Sonde oder durch den Urin ausgeführt wird, verhindert die völlige Verheilung oder Vernarbung des Sackes, der ſelbigen enthielt, nicht weiter, und erſtere erfolgt alsdann ohne weitere Zufälle. Hat die Eiterſamlung aber ihren Sitz nach dem Maſtdarm, oder zunächſt dem Mittelfleiſche, und kann man ſich durch das Befühlen mit dem Finger von deſſen Lage und Sitze verſichern, ſo befördert man die Heilung am geſchwindeſten durch einen weiten Einſchnitt, den man an dieſer machen muß.

Die Indication iſt alſo, wie man ſiehet, in dieſen Fällen nicht gleich, allein der Gebrauch der Sonde iſt, ſo verſchieden auch dieſe Fälle ſeyn mögen, doch immer zur Ausführung des Urins nöthig und oft ſogar dringend, und da in dergleichen Fällen die Sonde eine Zeit lang in der Blaſe verbleiben muß, ſo ſind die Sonden aus Federharz den ſilbernen vorzuziehen. Die Einbringung dieſer Sonde in die Blaſe muß übrigens mit der nemlichen Vorſicht geſchehen, die wir bey der Entzündung der Vorſteherdrüſe im vorhergehenden bereits empfohlen haben.

Wenn

Wenn ſich ein hervorſtehendes Geſchwür, entweder in der Harnröhre oder aber am Eingang der Blaſe bilden ſollte, ſo geſchieht es öfters, daß man ſelbiges beym Einbringen der Sonde durchſticht, und der Schnabel der Sonde bleibt alsdann in der zurückbleibenden Höle oder dem Sack, worin der Eiter entſtanden war, ſtecken. Daß dies geſchehen, davon überzeugt man ſich, wenn eine mehr oder weniger beträchtliche Menge Eiter ohne die geringſte Beymiſchung von Urin aus der Harnröhre ausfließt; in dieſem Falle muß man ſo lange warten, biß daß kein Eiter weiter aus der Sonde hervorkömt, und ſelbige um einige Linien aus der Harnröhre zurückziehn, um ſie aus der Höle, worin die Spitze derſelben gerathen war, zu befreyen; man kann alsdann verſuchen mit der nemlichen Sonde etwas tiefer einzudringen; doch ſey man bedacht die Spitze derſelben etwas mehr in die Höhe zu halten, um nicht wieder in die Höle zu gerathen, die durch die Oefnung des Geſchwürs entſtanden war, weil man alsdann einen falſchen Weg einſchlagen würde, worauf man alsdann die Sonde weiter in die Blaſe einſtoßen kann. Wenn dergleichen Geſchwür von ſelbſt aufbricht, ſo vermiſcht ſich der Eiter gemeiniglich mit dem Urin und fließt mit dieſem zugleich aus. Uebrigens mag ſich dergleichen Geſchwür entweder in der Harnröhre oder der Blaſe öfnen, ſo iſt es immer rathſam die Sonde eine Zeit lang in der Blaſe zu laſſen, wenigſtens ſo lange, als der abgehende Urin Spuren von Eiter mit ſich führt. Im erſten Falle verhindert die Sonde, daß der Urin beym Durchgang durch die Harnröhre die Heilung und Vernarbung des Geſchwüres nicht erſchwere, ſo wie eben derſelbe, würde er nicht durch die Sonde

daran verhindert, ſehr leicht ſteinigte Concretionen erzeugen könnte. Im zweiten Falle iſt der fortwährende Aufenthalt der Sonde in der Blaſe, beſonders dazu dienlich, um durch ſelbige gelinde reinigende Einſpritzungen in die Blaſe zu bringen. Dergleichen Einſpritzungen muß man wenigſtens täglich zweymal wiederhohlen, und zwar jedesmal, mehrere hinter einander; die erſtern ſolcher Einſpritzungen muß man, ſobald man ſie eingeſprizt hat, wiederum ausfließen laſſen, denn dieſe dient bloß dazu, um den Eiter zu verdünnen, und entweder die Blaſe oder den Eiterſack zu reinigen; allein die lezte einer ſolchen Einſprützung, muß man im Gegentheil einige Zeitlang in der Blaſe zu erhalten ſuchen, weil man die Abſicht hat, dadurch die Schärfe des Urins zu vermindern, und ſelbigen weniger reizend zu machen. Wir bedienen uns zu dergleichen Einſpritzungen gemeiniglich eines dünnen Gerſtenabſuds, und in der nemlichen Abſicht laſſen wir innerlich eine gelinde harntreibende Ptiſane nehmen.

Die Urinverhaltungen die von ſteinigten Concretionen entſtehen die ſich in der Vorſteherdrüſe zuweilen erzeugen, ſind den pathologiſchen Unterſuchungen des berühmten Morgagni nicht entgangen: dieſer geſchickte Zergliederer, fand dergleichen öfters in Leichen, und er führt eine große Menge ähnlicher Fälle an, die von ſeinen Vorgängern ſind beobachtet worden. Dergleiche fremde Körper waren immer von ſehr verſchiedener Art, ſowohl in Abſicht der Anzahl, als der Lage, Geſtalt, Größe und innern Beſtandtheile. Zuweilen fand man mehrere Steine in einer Drüſe zugleich. In einigen Leichen fand man ſie in ge-

wiſſen

wiſſen beſondern Hölungen, oder Sinus, die in der Drüſe ſelbſt befindlich waren; in andern zeigten ſich ſelbige am Eingang und längſt den ausführenden Gängen. Dergleichen ſteinartige Concretionen, hatten zuweilen kaum die Größe eines Hirſekorns; in andern Leichen fand man ſie wiederum von der Größe einer Kirſche, deren Oberfläche zuweilen glatt, und abgerundet, zuweilen länglich und ungleich war. Einige dieſer Steine glichen in Abſicht ihrer Konſiſtenz einem Tuf, und fanden ſich in der Mitte der Drüſe; andere glichen einem verdickten und verhärteten Saamen, und fanden ſich vorzüglich in den ausführenden Saamengefäſſen; allein die größte Anzahl, glich immer den wirklichen Blaſenſteinen, und fand ſich in gewiſſen Hölungen oder Sinus der Drüſe ſelbſt. Die Entſtehung ſolcher ſteinartigen Körper, ſezt immer einen Riß der Harnröhre oder der Blaſe voraus, der nach einer vorhergehenden, ältern Urinverhaltung entſtanden war, und bey welcher man den Kranken die Sonde nicht lange genug hatte tragen laſſen. Indem der Urin durch dergleichen Oefnung hervordrang, ergoß er ſich entweder, in die durch Geſchwüre entſtandene Hölungen der Drüſe, oder aber er drang in das Zellengewebe, das ſelbige umgiebt, und veranlaßte entweder durch den bloßen Niederſchlag, oder durch eine Zerſezzung der Theile, den Grundſtoff zu dieſen ſteinigten Concretionen. Aehnliche Steinen entſtehen zuweilen nach dem Steinſchnitt (au grand appareil lateraliſé), wenn die äußere Wunde bereits verheilet iſt, noch ehe die innere ſich wirklich geſchloſſen hat; es entſtehet alſo eine Art von innerlicher Fiſtel, in welcher der Urin durch ſeinen längern Aufenthalt, und die Fäulniß, eine erdſalzige Ma-

terie abſezt, die durch die täglich hinzukommende neue Materie, endlich zu einer beträchtlichen Größe verwächßt.

Die Gegenwart einer ſteinartigen Materie in der Vorſteherdrüſe ſelbſt, kündigt ſich übrigens durch kein pathognomiſches Kennzeichen an. Die Verhaltung des Urins, oder die gehinderte Ausſprizung des Saamens, ſind übrigens nur allgemeine Kennzeichen, die auch bey mehreren Krankheiten der Vorſteherdrüſe und der Harnröhre zugleich ſich einfinden können. Wenn man den Finger in den Maſtdarm ſteckt, ſo kann man dadurch freylich wohl die Vergrößerung oder Anſchwellung der Drüſe beſtimmen, allein wodurch dieſe Anſchwellung veranlaßt wird, noch die eigentliche Natur derſelben, läßt ſich durch das Gefühl mit dem Finger nicht beſtimmen. Wenn ein Stein in der Drüſe gleichſam eingeklemmt iſt, und ein Theil deſſelben unbedeckt in der Harnröhre hervorſteht, ſo wird man, wenn man durch die Sonde einen ſolchen harten Körper berührt, ſchon durch den bloßen Stoß ihn entdecken können; allein über die eigentliche Stelle, die ein ſolcher Körper einnimmt, und ob er in der Blaſe, oder der Harnröhre feſtſitze, darüber wird man in dieſem Falle doch noch immer ungewiß bleiben. Wollte man auch annehmen, daß die Sonde durch einen Stein aufgehalten würde, der zum Theil in der Vorſteherdrüſe eingeklemmt iſt, ſo wird man doch noch immer in der Ungewißheit ſeyn, ob der harte Körper, den man mit der Sonde berührt, nicht ein in der Blaſe feſtſitzender Stein ſey; und ſelbſt bey der Vorausſezung, daß die Sonde anſtatt durch dergleichen Stein aufgehalten zu werden, über

ſelbigen hinweg glitte, ſo würde man doch auch in dieſem Falle zweifelhaft ſeyn, ob der Sitz des Steines am untern Theil der Blaſe zunächſt dem Halſe derſelben, oder aber in der Vorſteherdrüſe ſelbſt ſey.

Uebrigens macht die Ungewißheit in Abſicht der Diagnoſtic, in Betracht der hierbey zu erfüllenden Indikation weiter keinen Unterſchied; denn der Stein mag entweder ſeinen Sitz in der Vorſteherdrüſe oder aber in der Blaſe ſelbſt haben, immer müſſen wir es uns angelegen ſeyn laſſen, ſelbigen herauszuziehen, und die Methode, wie man dabey zu Werke geht, iſt in beyden Fällen die nemliche. Iſt ein Stein in der Blaſe, ſo wird das Ausziehen deſſelben durch den Einſchnitt erleichtert, und iſt er in der Vorſteherdrüſe, ſo iſt eben dieſer Weg der einzige, um denſelben herauszubringen. Es kann freylich geſchehen, daß der Einſchnitt nicht gerade an der nemlichen Stelle trift, wo der Stein in der Vorſteherdrüſe befindlich iſt, allein in dieſem Falle kann man, wenn man den Finger in die Wunde einbringt, ſehr leicht mit der Spitze des Biſtouris, die Art von Scheidewand, die ſich zwiſchen dem angeklemmten Steine und dem Einſchnitte befindet, vollends durchſchneiden, und den Stein ſelbſt leicht herausheben.

Weit öfter entſtehet die Vergrößerung der Vorſteherdrüſe von der varikösen Anſchwellung der Blutgefäße, die entweder in der Drüſe ſelbſt enthalten ſind, oder derjenigen, die durch das zelligte Gewebe laufen, wodurch ſelbige mit dem Blaſenhals und dem Anfange der Harnröhre verbunden wird. Aus der Zergliederung dieſer Theile wiſ-

 ſen

ſen wir, daß dieſe Gefäße, auch ohne Einſpriz-zung, ein mit bloßen Augen ſehr ſichtbares Ader-gewebe bilden. Dieſes Adergewebe läßt ſich un-gemein ausdehnen, und öfters entſtehen gewiſſe ſehr hervorſtehende Knoten in dem Blaſenhalſe, die den an andern Theilen des Körpers vorkom-menden Aderknoten durchaus ähnlich ſind. Die Vorſteherdrüſe ſelbſt, nimmt in dieſer Krankheit weit weniger zu, als die ſie umgebenden Häute. Das Gewebe dieſer Häute, iſt zuweilen weich und ſchwammig, zuweilen hart und feſt, je nachdem die Verſchwellung entweder alt oder neu iſt; über-haupt kann man annehmen, daß dieſe variköſe Verſchwellung der Vorſteherdrüſe, die nemliche Veränderungen zeigt, die man an den Hämorrho-dalgeſchwülſten bemerkt, mit denen ſie überhaupt viele Aehnlichkeit hat, und mit welchen ſie auch öfters vergeſellſchaftet iſt. Dieſe beyden ſich ähn-lichen Krankheiten, ſind nicht ſelten ſowohl Wür-kung als Urſache der Urinverhaltung, und der Verſtopfung, und nichts trägt zu ihrer Entſtehung mehr bey, als das Anſtrengen der Kranken, ent-weder beym Waſſerlaſſen oder beym zu Stuhle gehen. Die heftige Zuſammenziehung der Bauch-muskeln, die die in dem Unterleib befindlichen Eingeweide ſtark zuſammendrückt, und auf dieſe Weiſe den Rückfluß des Bluts durch die Vaſa iliaca und meſenterica erſchweren, verurſacht eine Stockung des Bluts in den Blutgefäßen des Mit-telfleiſches, und als eine natürliche Folge zu glei-cher Zeit eine Stockung aller in dieſen Theilen be-findlichen Gefäßen. In dieſem Falle iſt die va-riköſe Verſchwellung der Vorſteherdrüſe eine Fol-ge der Urinverhaltung, die dadurch noch länger unterhalten wird. Oft geht auch die Verſchwel-

lung der Vorſteherdrüſe, vor der Urinverhaltung vorher, von welcher ſie als die erſte Urſache angeſehen werden kann. Bey alten Leuten, und auch bey Jungen, die ſich den Vergnügungen der Liebe zu ſehr überlaſſen, oder auch Liebhaber geiſtiger Getränke ſind, trift man dieſe Krankheit öfters an. Auch bey Leuten die mehreremale den Tripper gehabt, und bey ſolchen die an Hämorrhoidalzufällen leiden, die zu gleicher Zeit mit Verſtopfungen im Unterleibe vergeſellſchaftet ſind, bemerkt man ſelbige.

Daß die Urinverhaltung blos von der variköſen Beſchaffenheit der Vorſteherdrüſe abhängt, erkennet man aus folgenden. 1) Aus der Vereinigung, der bey Verſchwellung dieſer Drüſe gewöhnlichen Kennzeichen. 2) Aus der langſamen Entſtehung dieſer Krankheit, die gewöhnlicher Weiſe zuerſt mit einem beſchwerlichen Harnen anfängt, deſſen almähliges Zunehmen, ſich durch gewiſſe Anfälle ankündiget, die mehr oder weniger beträchtlich ſind, ſo oft der Kranke entweder reitet oder fährt, ſich heftig bewegt, oder erhitzende Getränke, oder Speiſen genießt, die eine ähnliche Wirkung hervorbringen können. 3) Wenn die geſchwollene Vorſteherdrüſe unſchmerzhaft und unempfindlich iſt; dies erkennet man, wenn man dieſe Drüſe mit dem Finger, den man in den Maſtdarm ſteckt, zuſammendrückt. 4) Wenn der Patient beym Urinlaſſen kein Brennen in der Harnröhre empfindet, und wenn keins der Zeichen zugegen iſt, wodurch ſich ſonſt gewöhnlich die Verſchwellung der Vorſteherdrüſe auszuzeichnen pflegt; ſo wie durch die Gegenwart einer der prädiſponirenden Urſachen, die wir vorher erwähnt haben.

Iſt der Ausfluß des Urins völlig gehemmt, ſo iſt es äußerſt dringend, daß man ſelbigen durch Einbringung der Sonde auszuführen ſuche; dies iſt indeſſen nicht immer ſo leicht als man glaubt, und oft ſelbſt für eine ſehr geſchickte Hand mit großen Schwierigkeiten verbunden. Die nemliche Vorſicht, ſo wie die Regeln die wir bey Entzündung der Vorſteherdrüſe empfohlen haben, ſind auch hier anwendbar. Bey der variköſen Anſchwellung der Vorſteherdrüſe, ſind die dickſten Sonden, den dünnen, ſo wie die Sonden aus elaſtiſchem Harze den metallenen bey weitem vorzuziehen, denn leztere ſind, beſonders da ſie einige Zeit in der Blaſe verbleiben müſſen, für den Patienten weit beſchwerlicher als die erſten.

Wird die Sonde durch die Verengerung desjenigen Theils der Harnröhre, der von der Vorſteherdrüſe umgeben iſt, aufgehalten, ſo muß man nicht die Sonde ſogleich zurückziehen; es iſt ſogar beſſer, beſonders wenn man verſichert iſt, daß der Schnabel der Sonde mit der Richtung der Sonde gleich iſt, die Sonde mit einiger Gewalt gegen das ſich ihr entgegenſetzende Hinderniß zu ſtoßen, und in dieſer Lage einige Zeit zu erhalten; durch den Druck, den der Schnabel der Sonde gegen die geſchwollenen Seiten der Harnröhre bewürkt, werden ſelbige niedergedruckt, und die darin enthaltene Flüßigkeit wird auf dieſe Weiſe ausgedruckt, dadurch erhält man den Vortheil, daß bey einem neuen Verſuch, man mit der Sonde weiter vorwärts rücken, und auf dieſe Weiſe nach und nach in die Blaſe gelangen kann. Bey ähnlichen Fällen hat man ſich zu Zeiten der gewöhnlichen Darmſaiten bedient. Wenn man dergleichen Darmſaite

in

in die Harnröhre bis zu der Stelle gebracht hat, wo die Verengerung anfängt, ſo läßt man ſie darin, und befeſtigt ſie außerhalb nach der bekannten Methode. Indem ſelbige durch die in der Harnröhre befindliche Feuchtigkeit aufſchwellt, dehnt ſie die Seiten deſſelben aus, dadurch erhält man den Vortheil, mit einer neuen Darmſaite weiter eindringen zu können. Bevor Herr Deſault noch nicht die Fertigkeit erlangt hatte, ſich der Sonde ſo wie jezt zu bedienen, hat er ſehr oft die Darmſaiten mit großem Nutzen angewandt. Dergleichen Bougien aus Darmſaiten haben indeſſen verſchiedene Unbequemlichkeiten, denn: 1) ſie wirken nur ſehr langſam, ſie ſind alſo in Fällen wo die Urinverhaltung dringende Hülfe verlangt, nicht zu gebrauchen: 2) ſie ſind anfänglich, wenn man ſie in die Harnröhre einbringt, zu ſteif, und folgen dahero nur mit Mühe den mancherley Krümmungen der Harnröhre, daher iſt das Einbringen derſelben anfänglich für den Kranken ſehr ſchmerzhaft. 3) Dergleichen Bougien können nicht mehreremale nach einander gebraucht werden. 4) Will man ſich dieſer Bougien durchaus bedienen, ſo iſt dies ſchon um deswillen für den Kranken und den Wundarzt ſehr beſchwerlich, weil man nemlich, ſo oft der Kranke ſein Waſſer laſſen will, die Bougie zurückziehen, und alsdann eine neue einzubringen ſuchen muß; man muß alſo immer eine große Menge dergleichen Darmſaitenbougien bey der Hand haben.

Es geſchiehet zuweilen, daß die Sonde, indem ſie gegen ein erweitertes Blutgefäß ſtößt, ſelbiges zerreißt, und daher mehr oder weniger Blut aus der Harnröhre fließt. Dergleichen Zufall, an-

ſtatt nachtheilig zu ſeyn, iſt im Gegentheil ſehr oft nüzlich; es iſt ein örtliches Aderlaß, das die Blutgefäße etwas ausleeret, und das Einbringen der Sonde gar ſehr erleichtert. Erfolgt dergleichen Blutfluß aus der Harnröhre nicht, und kann man die Sonde nicht einbringen, ſo räth man an, Blutigel am Mittelfleiſch zu ſeßen, oder ein paarmal eine Ader am Arm zu öfnen. Wenn dieſes Mittel auch nicht den nemlichen Vortheil gewähret, den ein unmittelbares Aderlaß erwarten läßt, ſo iſt doch ſelbiges zuweilen mit gutem Erfolg angewandt worden.

Hat man den Urin mittelſt der Sonde ausgeleeret, ſo muß man ſelbige in der Blaſe ſtecken laſſen, dies iſt um deſto nöthiger, weil dadurch die Verſchwellung der Vorſteherdrüſe, und desjenigen Theils der Harnröhre der die Vorſteherdrüſe umgiebt, getheilt wird. Es iſt ſogar nöthig, den Gebrauch derſelben noch lange Zeit fortzuſezzen, und ſelbige alle acht oder zehn Tage zu reinigen, und durch eine neue zu erſeßen, ſo oft ſie mit einer ſteinartigen Materie beſezt oder ſonſt angegriffen iſt. Eine vollkommene Heilung hat man indeſſen nicht vor ſechs Wochen oder zwey Monat zu erwarten, man erinnert ſich zugleich, daß dies eine Krankheit iſt, die öfters wieder zu kommen pflegt. Um ſelbiger vorzubeugen, iſt es daher immer ſehr nüzlich, den Gebrauch der Sonde nicht ſo gleich gänzlich einzuſtellen, daher man den Kranken wenigſtens bewegen muß, die Sonde noch einige Zeitlang bey ſich zu tragen, ſelbſt alsdann wenn er wirklich ſchon dem Anſchein nach geheilt iſt.

Wenn man bedenkt, wie groſe Aehnlichkeit zwiſchen der varikóſen Verſchwellung der Vorſteherdrúſe, und den áhnlichen Zufállen, die unter dem Namen der Blutaderknoten an den Beinen ófters entſtehen, obwaltet, ſo wird man ſich leicht úberzeugen, daß die nemlichen Mittel, deren man ſich bey dieſen leztern Zufállen bedienet, auch bey erſtern anwendbar ſind. Es iſt bekannt, daß die Blutaderknoten, blos durch eine genaue und lange fortgeſezte Kompreßion geheilet werden kónnen, und auf eben dieſe Weiſe, wúrken auch die Sonden. In dieſer Hinſicht, hatte man bleyerne Bougien erfunden; denn man bildete ſich ein, daß ihrer gróßern Schwere wegen, ſie einen ſtárkern Druck bewirken, folglich ihre Wirkung ſchneller und kráftiger ſeyn wúrde. Allein dergleichen bleyerne Sonden, befórdern nicht ſo wie die hohlen Sonden aus elaſtiſchem Harze den Abfluß des Urins, und ſie ſind auf der andern Seite nicht ſteif genug, um alle in der Harnróhre ſich vorfindenden Hinderniſſe zu úberwinden. Dabey, obgleich an ſich biegſam, ſind ſie es doch nicht in dem Grade, um jeder Krúmmung der Harnróhre genau zu folgen. Man hat úberdem zu befúrchten, daß wenn man einige Stellen der Harnróhre zu ſtark drúckt, ſelbige kleine Schrunden entſtehen mógten, die zulezt gerne brandig werden. Ueberdem iſt es nicht blos durch die Kompreßion, durch welche die Sonden eigentlich Nutzen ſchaffen; ihr Aufenthalt in der Harnróhre, verurſacht an dieſem Theil und der Vorſteherdrúſe eine Art von roſenartiger Entzúndung (phlogoſis), die zur Verminderung der Geſchwulſt dieſer Theile ungemein viel beytrágt. In der That ſo bemerkt man nach einer ſolchen leichten Entzúndung, ſehr bald einen eiter-

artigen Ausfluß aus der Harnröhre, der zuweilen mehr, zuweilen weniger beträchtlich iſt, und der wahrſcheinlicher Weiſe zur Verminderung der angeſchwollenen Gefäße vieles beyträgt, unterdeſſen die Sonde ſelbſt, durch die Erweiterung der Harnröhre, dieſen Kanal frey erhält. Wir geben indeſſen dieſe Erklärung blos als eine Muthmaßung an, der es aber übrigens nicht an der nöthigen Wahrſcheinlichkeit fehlt.

Die Anſchwellung, ſo wie die ſkirrhöſe Verhärtung der Vorſteherdrüſe, iſt ebenfalls eine bey alten Leuten, oder bey ſolchen die mehrere Tripper gehabt haben, ſehr gewöhnliche Krankheit. Sie iſt indeſſen nicht immer eine Folge des veneriſchen Giftes; flechtenartiges und kräzartiges Gift, können dazu ebenfalls Gelegenheit geben, und zuweilen iſt dabey ein verſtecktes Scrophelngift zum Grunde. Die Größe und Verhärtungen dieſer Drüſe ſind ſehr verſchieden, und dies hängt größtentheils von der Länge der Zeit ab, daß dergleichen Geſchwulſt vorhanden iſt. Oft hat man dergleichen Drüſe völlig knorpelartig gefunden; am gewöhnlichſten aber iſt das Gewebe derſelben ſpeckartig, und wie mit einer verdickten Limphe durchdrungen. In Abſicht der Größe, ſo hat man ſie zuweilen doppelt und dreymal ſo groß als im natürlichen Zuſtande gefunden, und J. L. Petit ſahe gar eine die von der Dicke einer Fauſt war. Zuweilen findet ſich nur ein Theil einer ſolchen Drüſe ſkirrhös, zuweilen aber auch der ganze Körper derſelben.

Die Diagnoſtic bey dieſer Krankheit läßt ſich aus den allgemeinen Kennzeichen, die bey einer

jeden Verſchwellung der Vorſteherdrüſe zugegen ſind beſtimmen, wozu man aber noch das, was vorhergegangen iſt, oder von Seiten des Patienten zu diſer Krankheit Gelegenheit gegeben hat; mitrechnen muß. Durch den Finger, den man in den Maſtdarm einbringt, kann man die Härte dieſer Drüſe ebenfalls ſehr deutlich entdecken; das Einbringen des Fingers iſt gewöhnlich nicht ſehr ſchmerzhaft.

Iſt die Verſchwellung der Vorſteherdrüſe nicht ſehr alt, und iſt ſie von veneriſcher Urſache entſtanden, ſo iſt die Vorherſagung immer weit weniger bedenklich, als wenn eben dieſe Krankheit zugleich mit den Scropheln vergeſellſchaftet iſt, oder wenn zu gleicher Zeit ein anderer ſchwer zu heilender Krankheitsſtoff dabey zugegen iſt. Iſt die Drüſe aber einmal knorpelartig, alsdann ſo iſt deren Organiſation völlig zerſtöhrt, und keine weitere Hofnung zur Heilung vorhanden.

Die Urinverhaltung iſt ein ganz gewöhnliches Symptom bey verhärteten Vorſteherdrüſen, und auch in dieſen Fällen iſt die Anwendung der Sonde ſehr nothwendig. Das Einbringen der Sonde iſt aber hierbey gemeiniglich weit ſchwieriger, als in den übrigen Arten der Verſchwellung dieſer Drüſe, denn die Härte der Drüſe macht, daß ſelbige der Kompreßion der Sonde nicht ſo leicht nachgiebt. Man thut daher beſſer, Sonden von geringer Dicke, ſtatt gar zu dicker zu nehmen. Es geſchieht zuweilen, daß wenn man eine beträchtliche Gewalt anwendet, um ſeinen Endzweck zu erreichen, die aus Federharz mit einem eiſernen Stilet verſehenen Sonden nicht ſteif ge-

nug

nug ſind, um die Harnröhre auszudehnen, daher der Wundarzt ſich genöthiget ſiehet, ſilberne Kinderkatheter zu gebrauchen. Zuweilen läßt ſich ein ſolcher Katheter, wenn er auch noch ſo klein iſt, dennoch nicht anders einbringen, als wenn man ſelbigen nach Art einer Schraube dreht; bey dieſer Bewegung muß man indeſſen immer die Richtung der Harnröhre in Obacht nehmen, denn nach dieſer muß man ſich mit der Haltung der Spitze des Katheters vorzüglich richten. Iſt man auf dieſe Weiſe in die Blaſe gekommen, ſo muß man den Katheter durch ein Paar Bänder, die man durch die am hintern Ende deſſelben befindlichen Augen zieht, über den Hintern befeſtigen, und zwar einen zur Rechten, den andern zur Linken, mittelſt einer Leibbinde; es wäre überflüßig noch andere Bänder hierbey anzuwenden, um die Sonde nach vorwärts zu ziehen, denn blos alsdann, wenn ſie aus vorgedachter Lage in die Höhe tritt, kann ſie aus der Blaſe weichen. Wenn der Kranke einen ſolchen Katheter zwey oder drey Tage lang getragen hat, ſo findet ſich die Harnröhre gemeiniglich ſchon etwas erleichtert, daher man alsdann ſelbige mit einer kleinen Sonde aus elaſtiſchem Harze, verwechſeln kann. Leztere, die ſich, wenn ſie mit ihrem Stilet verſehen iſt, ſchon weit leichter einbringen läßt, wird durch einige Faden Baumwolle, die entweder um der Eichel oder der Ruthe befeſtigt ſind, erhalten. Man kann dergleichen Sonde vier oder fünf Tage lang in der Blaſe laſſen, da man ſie alsdann mit einer dritten und dikkern verwechſelt. Nach Verlauf von einigen Tagen aber bringt man eine vierte, noch dickere Sonde ein, und zulezt eine fünfte, bis die Harnröhre ihre natürliche Weite erhalten. Mit dem Gebrauch

brauch der Sonden fährt man ſo lange fort, bis die Art der Eiterung, die nach dem Tragen der Sonde, in der Harnröhre entſtehet, völlig aufgehört hat, uud man durch einen in den Maſtdarm geſteckten Finger ſich verſichert hat, daß die Vorſteherdrüſe ihre natürliche Größe wiederum erlangt hat; dies pflegt aber ſelten vor dem 30. und 40ten Tage, oft auch noch ſpäter zu erfolgen. Innerlich kann man zugleich die nöthigen zertheilenden Mittel anwenden, ſo wie ſie die jedesmal zum Grunde liegende Krankheit erfordert, wohin ich z. B. die antiveneriſchen, die Mittel gegen die Scropheln und Flechten rechne.

Was die ſogenannten zertheilenden Bougien anbetrift, die man gegen dieſe Krankheit empfohlen hat, ſo werden wir davon an einem andern Ort ſprechen, wo wir zugleich die Parallele zwiſchen denſelben, und den aus Federharz verfertigten beſtimmen werden; wir glauben übrigens, daß ſie, wenn nicht völlig unnüz, doch wenigſtens ſehr unzureichend ſeyn dürften.

Urinverhaltung, die durch die Entzündung der Harnröhre veranlaßt wird.

Es iſt leicht zu begreifen, auf welche Weiſe die Entzündung der Harnröhre, die Verhaltung des Urins in der Blaſe verurſachen kann. Um den Mechanismus hierbey deutlich einzuſehen, darf man nur des Lehrſatzes aus der chirurgiſchen Pathologie eingedenk ſeyn, daß nemlich keine Entzündung ohne Geſchwulſt ſtatt haben könne, ſind alſo die Seiten eines Kanals entzündet, ſo muß natürlicher Weiſe der Durchmeſſer deſſelben verringert werden.

Man kann die Entzündung der Harnröhre in ereſipilatöſe, und phlegmonöſe eintheilen. Die erſte hat ſelten eine vollſtändige Urinverhaltung zur Folge, bey der lezten hingegen, findet ſich ſelbige öfter ein. Beyde können von den allgemeinen Urſachen, die jeder Entzündung eigen ſind, entſtehen, am öfterſten aber entſtehen ſie doch von der beſondern Diſpoſition der Harnröhre. Auf dieſe Weiſe kann z. B. der unmäßige Genuß des Biers, der äußerliche oder innerliche Gebrauch der Cantharиden, die Einſaugung des veneriſchen Giftes das den Tripper hervorbringt, die unverſtändige Anwendung des Katheters, der Gebrauch gewiſſer aus ſcharfen und reizenden Ingredientien verfertigter Bougien, dergleichen Entzündung hervorbringen.

Die Urſach die zur Entſtehung dieſer Entzündung überhaupt Anlaß giebt, ſey übrigens welche ſie wolle, in der Diagnoſtic ſelbſt wird man ſich nicht leicht irren. Außer den allgemeinen Kennzeichen einer Entzündung, beklagen ſich die Patienten über einen brennenden Schmerz längs der Harnröhre, und beſonders iſt dieſes Brennen beym Waſſerlaſſen unausſtehlich. Die Ruthe ſchwillt zugleich etwas an, und das bloße Berühren derſelben iſt für den Patienten ſchon ſchmerzhaft; durch einen gelinden Druck längs der Harnröhre, verurſacht man dem Patienten heftige Schmerzen, und wenn die Entzündung phlegmonöſer Art iſt, ſo kann man oft ſchon durch die äußern Bedeckungen die Anſchwellung der Harnröhre bemerken. Der Urinſtrom nimmt unter dieſen Umſtänden nach und nach an Stärke ab, und zulezt fließt der Urin nur durch einen fadenähnlichen Strahl

ab.

ab, und auch dies erfordert von Seiten des Patien ein beträchtliches Anſtrengen und Drängen, das doch übrigens mehrenthleils fruchtlos iſt.

Die Behandlung dieſer Krankheit iſt überhaupt betrachtet, ſehr einfach, die antiphlogiſtiſchen Mittel ſind dabey immer vorzüglich in Anwendung zu bringen; der Gebrauch ſchmerzſtillender diuretiſcher Tiſanen; ein Aderlaß am Arm; Blutigel am Mittelfleiſch geſezt; erweichende Umſchläge am Mittelfleiſch und um die Ruthe gelegt; örtliche Bähungen, entweder mit Milch oder einem ſchleimigten Abſude, ſind gewöhnlich hinreichend, um dieſe Entzündung zu heben. Man hat ebenfalls ſchmerzſtillende Einſprizungen in die Harnröhre angerathen; da aber Einſprizungen überhaupt in einem entzündeten und verengerten Kanal nicht wohl eindringen können, ohne mit einiger Gewalt anzuwenden, ſo muß man immer befürchten, daß der Reiz, der mit der gewaltſamen Ausdehnung natürlicher Weiſe verbunden iſt, die Entzündung noch beträchtlicher vermehre.

Da in dieſem Falle die Einbringung der Sonde ſehr ſchmerzhaft iſt, ſo muß man ſich derſelben nicht eher bedienen, als bis die Urinverhaltung ganz vollſtändig iſt. Vielleicht würde man ſich bey dieſen Umſtänden derſelben öfters bedienen, wenn man die Schmerzen die der Kranke erleidet, ſo ein geſchickter Wundarzt die Sonde führt, mit denjenigen vergleichen wollte, die der Durchgang des Urins durch die entzündete Harnröhre dem Patienten verurſacht. Da aber die Gegenwart der Sonde in der Harnröhre zugleich eine neue Urſache der Entzündung wird, ſo muß man

ſelbige

ſelbige jedesmal, wenn der Kranke Neigung zum Waſſerlaſſen verſpühret, aufs neue einzubringen ſuchen, ein Umſtand, der ſowohl für den Kranken als den Wundarzt überaus verdrießlich iſt.

Wenn die Entzündung der Harnröhre phlegmonöſer Art iſt, und die Geſchwulſt der Häute der Harnröhre anſtatt ſich zu zertheilen, in Eiterung übergehet, und das Geſchwür inwendig aufbricht, alsdann iſt die Anwendung der Sonde beynahe unumgänglich nöthig, um zu verhindern, daß der Urin nicht in die Höle, worin zuvor Eiter geweſen, eindringe; und dadurch zu Entſtehungen innerlicher Fiſteln, und zur Ergießung und Verſetzung des Urins Anlaß gebe; man wird wohl thun die Sonde ſo lange in der Harnröhre zu laſſen, bis die völlige Vernarbung der Eiterſäcke erfolgt iſt. Iſt die Entzündung der Harnröhre aber von ereſipilatöſer Art, ſo ſind dergleichen Zufälle eben nicht zu befürchten; die Heilung iſt bey dieſer ohngleich ſchneller, und iſt gemeiniglich in ſechs bis ſieben Tage beendiget; vorausgeſezt, daß die Krankheit nicht durch einen beſondern Krankheitsſtoff unterhalten wird; wie z. B. das veneriſche Gift, denn alsdann iſt der Gang der Krankheit verſchieden, und die Behandlung erfordert eine beſondere Aufmerkſamkeit.

Vom Tripper.

Keine Krankheit iſt in großen Städten gemeiner als der Tripper; über keine hat man wohl mehr geſchrieben, mehr Unterſuchungen angeſtellt, und doch iſt ſelbige vielleicht unter allen diejenige, die man am wenigſten kennt. Man weiß bis jezt noch

noch nicht auf welche Art der Tripper eigentlich mitgetheilt wird, noch welchen Weg das veneriſche Gift nimt, um in die Harnröhre zu gelangen. Dringet es durch die Subſtanz der Eichel ſelbſt, und wird es alsdann durch die Circulation in den innern Häuten der Harnröhre abgeſezt, oder aber dringt es unmittelbar in die Harnröhre und ſezt es ſich auf dieſe Weiſe an den Seiten der Harnröhre feſt? Man weiß nicht, ob die giftige Eigenſchaft des Virus eine Folge der Gährung iſt, oder ob ſelbige von der Wirkung der feſten Theile abhänget? Es iſt erwieſen, daß die nemliche, die bey einigen den Tripper, bey andern Chanker hervorbringt, und daß die Verſchiedenheit der Wirkung bloß von der Diſpoſition des Kranken abhängt. Noch hat man aber nicht hinlänglich erklären können, wie es zugehe, daß das Trippergift, das doch wirkſam und anſteckend genug iſt, um eine an ſich geſunde Perſon durch eine augenblickliche Berührung anzuſtecken, wie nemlich dies nemliche Gift bey der einmal angeſteckten Perſon, auf deſſen Eichel und Vorhaut ſelbiges während dem Tripper doch beſtändig haftet, nicht zu einer fortdauernden Anſteckung Gelegenheit gebe, oder aber veneriſche Leiſtenbeulen, oder andere Zufälle hervorbringe?

Ueber den eigentlichen Siz des Trippers ſind die wenigſten Schriftſteller einverſtanden. Einige glauben er ſey in dem Saamenbläschen, andere behaupten er ſey in der Vorſteherdrüſe, wiederum andere glauben, daß der Bulbus der Harnröhre und die Cowperiſchen Glandeln der wahre Siz des Trippers ſey. Die mehreſten heutigen Practicker ſind indeſſen der Meinung, daß der Tripper gewöhnlich in den Schleimdrüſen der Harnröhre zu

ſuchen ſey, und daß er bey den mehrſten Kranken in der foſſa navicularis anzutreffen, und ſich nur ſehr ſelten drey bis vier Querfinger tiefer befinde. In dieſer Meinung, die wir immer für die wahrſcheinlichſte gehalten haben, ſind auch wir nach der Hand durch anatomiſche Unterſuchungen noch mehr beſtärkt worden. An mehrern Perſonen die während des Trippers und zwar in ſehr verſchiedenen Epochen dieſer Krankheit verſtarben, fanden wir bey Unterſuchung der Harnröhre bey einigen nicht die geringſte Spur einer Verletzung, und bey andern bloß die Harnröhre etwas röther als gewöhnlich, und eine anſcheinende Phlogoſe in der Gegend der foſſa navicularis. Bey allen während dem Tripper verſtorbenen Perſonen fanden wir die Harnröhre feuchter als im gewöhnlichen Zuſtande, und indem wir die innern Häute derſelben drückten, drang aus den Schweißlöchern und dem Schleimbläschen derſelben eine Feuchtigkeit hervor, die mit derjenigen, die ſich in der ganzen Harnröhre überall befand, die nemliche zu ſeyn ſchien.

Zuweilen fanden wir Vereiterungen an der innern Haut der Harnröhre, aber niemals bemerkten wir ein wahres Geſchwür, ob wir gleich zuweilen Narben antreffen, die uns eie Wirklichkeit derſelben nicht weiter bezweifeln ließ. Nach dieſen Beobachtungen iſt uns nunmehro weiter kein Zweifel übrig geblieben, um zu behaupten, daß die während einem Tripper aus der Harnröhre ausfließende Materie kein wirklicher Eiter, ſondern bloß ein in größerer Menge ausfließender Schleim ſey, der im geſunden Zuſtande zum befeuchten der Harnröhre dort abgeſezt werde, beym Tripper aber theils durch den vermehrenden Reiz und durch die

Entzündung in größerer Menge und weißerer Farbe als gewöhnlich ausfließe.

Die eigentliche Tripper-Materie verurſacht in dem Augenblick, da ſie mitgetheilt wird, kein einziges Symptom, die deren Gegenwart ankündiget; gewöhnlich kündigt ſich ſelbige nur erſt den vierten oder fünften Tag durch ein Jucken über der ganzen Eichel und der Mündung der Harnröhre, die zugleich ein wenig aufgeworfen oder geſchwollen iſt, an; zuweilen erſcheinen dieſe Symptomen auch etwas früher. Einige behaupten ſogar, die Folgen der Anſteckung des Trippergifts wenige Stunden nach dem Beyſchlaf geſehn zu haben. Oefters zeigt ſich die Anſteckung zwey oder drey Tage nachher, zuweilen wohl auch erſt nach acht Tagen; man will ſogar Beiſpiele haben, wo ſelbiges erſt nach 6 Wochen ausgebrochen iſt. Oft iſt das Jucken oder auch ein gelindes Brennen die einzige Empfindung, die der Kranke während dem Ausfluß der Trippermaterie empfindet; aber noch öfter verändert ſich auch dieſes Jucken in einen heftigen ſtechenden Schmerz, beſonders gegen der Spitze der Eichel. Dieſer Schmerz nimt täglich zu, es entſteht eine Entzündung, die Eichel iſt roth und angeſchwollen, man bemerkt eine Spannung längs der Harnröhre und der Urinſtrohm wird dünner als er zuvor war. Zuweilen fließt der Urin in zwey Strahlen aus, oft nimt er beym Austreten eine ſchraubenförmige Wendung an, oder ſprizt einzeln wie Waſſer aus einer Gießkanne. Die Kranken ſpüren zugleich eine öftere Neigung zum Waſſerlaſſen, ohne anders als mit vieler Mühe und großen Schmerzen dazu zu gelangen. Um die Gegend des Schaambeins verſpüren ſie gemeiniglich

eine Art von Müdigkeit; dabey beklagen ſie ſich über eine unangenehme Empfindung im Hodenſack und den Hoden, dem Mittelfleiſch, dem Hintern und den Hüften. Oft werden die Leiſtendrüſen zugleich, der Sympathie wegen, mit angegriffen, ſie ſchwellen ein wenig an, aber niemals gehen ſie in Eiterung über, ſo wie das geſchiehet, wenn durch die Einſaugung des veneriſchen Gifts ſelbige gleich anfänglich anſchwellen. Das ſchmerzhafte Steifwerden der Ruthe, beſonders bey der Nacht, iſt für den Patienten gar ſehr beſchwerlich und verhindert ihn ſehr oft am Schlaf.

Der Ausfluß der Trippermaterie ſtellet ſich gemeiniglich bald nach der Entzündung ein, oder hat auch, noch ehe leztere ſich einſtellt, ſtatt. Der bloße Reiz, den die Harnröhre erleidet, veranlaßt ſchon in den darin befindlichen Drüſen einen ſtärkern Abſaz von Schleim, der einen wirklichen Ausfluß bildet. Zuweilen aber erfolgt auch kein ſtarker Abſaz des Schleims, und zwar in zwey ganz entgegengeſezten Umſtänden; wenn nemlich die Entzündung entweder zu ſtark oder zu ſchwach iſt, dergleichen Tripper nennt man gemeiniglich trockne Tripper (gonnorrhées ſeches).

Die Hiże, der Schmerz, die Geſchwulſt und die Entzündung der Ruthe, die den Anfang des Trippers verkündigen, nehmen von der Zeit an täglich zu, und erhalten ſich gemeiniglich in gleicher Stärke ſechs, acht bis zehn Tage lang. Nach dieſer Zeit laſſen ſie etwas nach, die Geſchwulſt der Ruthe fällt, der Ausfluß nimt zu, und vermindert ſich alsdann nach und nach bis zur gänzlichen Heilung.

Iſt

Iſt die Entzündung ſehr beträchtlich, und erſtreckt ſich ſelbige bis in das ſchwammichte Gewebe der Harnröhre, ſo verhindert ſelbige beym Steifwerden der Ruthe die Anſchwellung der höligten Körper (corp. cavernos), dadurch wird die Ruthe nach einer Seite hin gekrümt, wodurch der Schmerz noch um vieles vermehrt wird; man nennt dergleichen Tripper gewöhnlich Spanntripper (gonorrhora cordata). Bey ſtarken Erektionen geſchiehet es zuweilen, daß irgend ein kleines Blutgefäß in der Harnröhre zerreißt, worauf mehr oder weniger Blut aus der Harnröhre ausfließt, ein Zufall der gemeiniglich den Kranken große Erleichterung verſchaft, indem das Anſchwellen der entzündeten Theile dadurch gehoben wird.

Die aus der Harnröhre ausfließende Materie hat nicht in allen Perioden dieſer Krankheit eine gleiche Conſiſtenz, auch nicht einerley Farbe; ſie iſt in den erſten Tagen gemeiniglich etwas dicker, und gegen das Ende dünner und ſeröſer. Anfänglich iſt dieſe Materie von grünlicher Farbe, alsdann wird ſie gelb, endlich weiß, bis ſie zulezt die natürliche Farbe des Schleims wiederum erhält. Die Veränderung der Farbe bey der Trippermaterie iſt beſonders auf den Hemden oder der vorgeſteckten Leinwand deutlich zu bemerken. Die auf ſelbigen zurückbleibenden Flecken ſind von ſehr verſchiedener Farbenabſtuffung, in der Mitte ſind dergleichen Flecken gemeiniglich dunkler als gegen den Rand zu, wo ſich ſelbige allmählich verlieren.

Die Dauer des Trippers hat keinen beſtimten Zeitpunkt. Hört der Ausfluß deſſelben auf einmal auf, und noch ehe die Geſchwulſt der Harnröhre völ-

 lig

lig gefallen iſt, ſo nennen wir dies einen unzeitigen Tripper (gonorrhée avortée). Den Namen eines chroniſchen oder habituellen Trippers giebt man demjenigen, der innerhalb zwey Monaten nicht geheilt iſt; wenn einmal ein ſolcher Tripper fortfährt zu fließen, ſo iſt ſchwer das Ende deſſelben zu beſtimmen, oft dauert es Jahre lang, oft ſo lange der Menſch lebt.

Nicht immer fließt die Trippermaterie aus der Harnröhre ſelbſt, zuweilen entſtehet ſie zwiſchen der Vorhaut und der Eichel, und zwar aus den daſelbſt belegenen ſogenannten Talchdrüſen (glandul. ſebac.), man nennet dergleichen Tripper einen falſchen After oder auch Eichel Tripper.

Man theilt dergleichen Tripper in bösartige und gutartige ein; bey dem erſten kann man annehmen, daß dieß blos ein error loci ſey, da nemlich das veneriſche Gift, anſtatt wie bey andern Trippern in die Harnröhre zu dringen, bey dieſem ſich auf die Eichelkrone wirft, und auf ſelbiger die nemliche Wirkung hervorbringt, als in andern Fällen in der Harnröhre. Der gutartige Eicheltripper iſt niemals mit übeln Zufällen vergeſellſchaftet; die talgartige Feuchtigkeit, die an dieſen Theilen hervordringt, wird bloß durch einen längern Aufenthalt etwas ſcharf, und bringt durch den Reiz, den ſie an der Eichel und der Vorhaut veranlaßt, einen ſtärkern Abſatz der Feuchtigkeit hervor, die zulezt ein eiterförmiges Anſehen gewinnt.

Es iſt keine Krankheit, bey welcher man in Abſicht der Prognoſis vorſichtiger ſeyn muß als bey dieſer, und man muß ſich hüten, ſelbſt bey den aller-

allergeſindeſten einen Zeitpunkt für die Heilung deſſelben zu beſtimmen. So folgſam mancher Kranke auch ſeinem Arzte iſt, und ſo geſchikt auch lezterer ſeyn mag, ſo geſchiehet es doch zuweilen, daß ein dem Anſchein nach ſehr gelinder Tripper, ſowohl den Kranken als den Arzt irre führt.

Bey dieſer Ungewißheit hat man doch einige Beobachtungen geſammelt, denen zufolge man in Abſicht der Vorausſetzungen einige Muthmaßungen wagen darf. Wenn z. B. in der mittlern Periode der Krankheit der Tripperausfluß ſehr beträchtlich geweſen iſt, ſo darf man ſich eine leichte und baldige Kur verſprechen; im leztern Falle iſt keine allgemeine veneriſche Anſteckung zu befürchten, wenigſtens iſt ſelbige nicht ſo leicht, als wenn der Tripper ſich auf einmal ſtopft, wie das bey dem von uns im vorhergehenden angeführten unzeitigen Tripper der Fall iſt, oder wenn der Tripper ſich ſehr ſpät einſtellt, wie bey dem ſogenannten trocknen Tripper.

Wenn man die von den verſchiedenen Aerzten und Schriftſtellern vorgeſchlagenen Kurmethoden gegen einander hält und mit einander vergleicht, ſo ſind ſelbige mehrentheils ſehr verſchieden und oft ſogar eine der andern völlig entgegen. Einige bedienen ſich bloß antiphlogiſtiſcher Mittel, laſſen dem Patienten öfters zur Ader, verordnen Bäder und laſſen kühlende Getränke in großer Menge trinken. Andere geben gleich zu Anfang erhitzende Mittel, laſſen ihren Kranken balſamiſche Mittel, z. B. Terpentin und Copaiv-Balſam in ſtarken Portionen nehmen. Andere ſind wiederum der Meynung, kein Tripper könne gründ-

lich ohne Queckſilber geheilet werden, da doch lezteres Mittel von allen vernünftigen Prakticken in dergleichen Fällen als unnüz und mehrentheils ſogar als ſchädlich angeſehen wird. Einige Aerzte, die ihrer Meinung nach methodiſcher ſeyn wollen, verordnen während der Entzündungsperiode bloß kühlende Mittel, während des Ausfluſſes heilende, und zulezt um den Ausfluß zu hemmen, balſamiſche und abführende Mittel. Man könnte ganze Bände mit den Formeln anfüllen, die man als die zuverläßigſten Mittel gegen den Tripper empfohlen hat; es iſt kein ſo unbedeutender Prakticus, der nicht ſeine beſondere Formeln oder ſein Arkanum zur Heilung des Trippers aufzuweiſen hat, und was bey allen dieſen, oft völlig einander widerſprechenden Mitteln am merkwürdigſten iſt, ſo hat ein jeder ſein Mittel mit gleich gutem Erfolg gegeben.

Hierdurch ſcheinen viele ſehr geſchickte Aerzte veranlaßt worden zu ſeyn, den Tripper allein der Natur zu überlaſſen, und lezterer bloß durch eine ſchickliche Diät nachzuhelfen. Wenn zuweilen die Kranken ſich unruhig bezeugten, und ſich nicht überreden laſſen wollten, daß ihre Krankheit ohne Arzneymittel geheilet werden könne, ſo ſahen dergleichen Aerzte ſich freylich gezwungen, ihre Patienten auf gewiſſe Weiſe zu hintergehn, indem ſie ihnen aus Brodkrumen oder andern unwirkſamen Subſtanzen verfertigte Pillen einnehmen ließen. Dieſes Verfahren hat denn doch wenigſtens den Vorzug, den Kranken nicht mit einer Menge unnützen oft eckelhaften Arzneyen zu überladen, und die ganze Maſchine einer bloß örtlichen Krankheit wegen in Unordnung zu bringen. Unter dieſem lezten Geſichtspunkt, bloß als örtliche Krankheit, iſt der

der Tripper von vielen Aerzten angeſehn, und daher nur durch äuſſerliche Mittel behandelt worden. Einige haben zu dem Ende bloß Einſpritzungen in die Harnröhre empfohlen, die entweder reizend, oder ſchmerzſtillend, oder erweichend, oder anhaltend waren. Andere haben wiederum den Bougien den Vorzug gegeben, und ſelbigen, ſo wie den verſchiedenen Einſpritzungen ebenfalls mancherley Wirkungen zugeſchrieben. Ohne uns über die Art, wie dieſe Mittel wirken, hier weitläuftig einzulaſſen, ſo glauben wir, daß die mehreſten bey friſchen Trippern ſchädlich ſind; durch ihre Wirkung wird die Natur bloß irre gemacht, und leztere bringt die beym Tripper gewöhnliche Symptomen vielleicht nur um deswillen hervor, weil ſie zur Heilung deſſelben unumgänglich nöthig ſind. Wir ſind daher der Meinung, daß man zu dieſen Mitteln nicht eher ſeine Zuflucht nehmen müſſe, als biß ganz beſondere Umſtände den Gebrauch derſelben durchaus nöthig machen. Auf dieſe Weiſe haben wir zuweilen mit ſehr gutem Erfolg eine Sonde aus Federharz in die Harnröhre geſteckt und eine Zeit lang darin gelaſſen, in Fällen nemlich, wo der Kranke mit großer Beſchwerde und unausſprechlichen Schmerzen den Urin ließ. Auch haben wir uns zuweilen der Sonden in der Abſicht bedient, um einen plözlich geſtopften Tripper wiederum in Fluß zu bringen; allein dieſe beſondern Fälle ausgenommen, ſo überlaſſen wir die Heilung dieſer Krankheit bloß der Natur und verordnen unſern Kranken vorzüglich Ruhe und eine mäßige Diät.

Uebrigens mag die Methode, welche man bey der Kur des Trippers befolgt, ſeyn, welche ſie

 wolle,

wolle, man mag entweder ſelbige bloß der Natur überlaſſen haben, oder aber durch den Gebrauch innerlicher und äuſſerlicher Mittel zu heilen bemüht geweſen ſeyn, ſo iſt deſſen Heilung doch immer ſehr zweifelhaft, ſo lange ſelbige nicht wirklich beendigt iſt, und man iſt oft bey Befolgung einer oder der andern Methode nicht glücklicher, und der geſchickteſte Prakticker erlebt öfters, daß ein dem Anſchein nach leicht zu heilender Tripper, in einen habituellen oder fortdauernden ausartet, ſo daß alſo ſeine Wiſſenſchaft in dergleichen Fällen ganz und gar unzulänglich iſt. Nur ſelten kann ein Prakticker, auch bey der ausgebreiteſten Erfahrung, die eigentliche Urſache dieſer hartnäckigen Tripper beſtimmen, und über der dabey zu erfüllenden Indikation iſt er alſo eben ſo ungewiß, als über die Mittel, auf deren Wirkſamkeit er ſich in ſolchen Fällen verlaſſen kann. Ueberläßt er ſich bey dieſer Gelegenheit bloß ſeinem Gewiſſen, ſo wird er viel lieber kein Mittel verordnen, als einem Blinden gleich verfahren, die Krankheit ſich ſelbſt überlaſſen und abwarten bis ſelbige von ſelbſt vergehet. Immer iſt es in dergleichen Fällen beſſer, dem Kranken geradezu die Unzulänglichkeit unſrer Kenntniſſe zu geſtehen, als ſelbigen in die Gefahr zu ſetzen ein Opfer unſrer Unwiſſenheit zu werden.

Nicht bey allen verjährten oder ſogenannten Nachtrippern, iſt man in Abſicht der Urſachen, die deren Fortdauer beſtimmen, gleich ungewiß. Oft iſt die Hartnäckigkeit derſelben bloß der ſehr unordentlichen Lebensart der Kranken zuzuſchreiben; oft iſt auch die kränkliche Leibesbeſchaffenheit des Kranken, ein kaltes und feuchtes Klima, eine beſon=

beſondere Schärfe in den Säften oder andere Fehler ſchuld daran. Zuweilen iſt eine lymphatiſche Verſchwellung des innern Theils der Harnröhre, oder Geſchwüre, die ſich in dieſem Kanal gebildet haben, zugegen; endlich ſo kann eine allgemeinr veneriſche Anſteckung, oft aber auch die fehlerhafte Behandlung, die Fortdauer des Trippers veranlaſſen.

Der geringſte Fehler in der Lebensart verurſacht eine auffallende Veränderung, ſowohl in der Menge als auch der Beſchaffenheit der ausfließenden Trippermaterie; indem dadurch die Entzündung entweder erneuert oder vermehrt, die ausfließende Materie aber entweder häufiger oder bösartiger wird; unter der Benennung Bösartigkeit verſtehe ich diejenige Eigenſchaft, der zufolge die von der Trippermaterie berührten Theile der Harnröhre mehr oder weniger gereizt werden, ein Umſtand, der zur Entſtehung des Trippers die eigentliche Veranlaſſung giebt. Reiten, Tanzen, der Mißbrauch hitziger Getränke, der Genuß ſcharfer und gewürzhafter Speiſen, unmäßiger Beyſchlaf ſind ſämtlich Urſachen, die zur Verlängrung des Trippers Anlaß geben.

Leute von phlegmatiſchem Temperament, ſo wie diejenigen die Scropheln haben, endlich alte Leute, und überhaupt alle diejenigen, die nicht leicht zu einer wirklichen Entzündung geneigt ſind, bey dieſen bemerkt man vor andern den ſogenannten anhaltenden oder chroniſchen Tripper. Man kann annehmen, daß die Lebenskraft bey dergleichen Leuten zu unwirkſam oder zu ſchwach iſt, um die wirklich verdorbenen Säfte auf irgend eine Art

zu verdünnen oder zu verändern, es erfolgt daher bey ihnen bloß eine in geringer Menge ausflieſſende Feuchtigkeit; in der Harnröhre ſelbſt bemerkt man keine wahre Verſchwellung, der Ausfluß ſelbſt erhält ſich daher immer in gleicher Hartnäckigkeit.

Indeſſen bleibt bey dieſen Umſtänden für den Arzt doch noch immer eine Indikation zu erfüllen übrig, nemlich die ſchwache, unthätige Natur ſolcher Kranken durch wirkſame und ſtärkende Mittel anzureizen. Man braucht daher bey dieſer Gelegenheit ſchweißtreibende und verdünnende Mittel mit Nutzen, desgleichen eiſenhaltige mineraliſche Waſſer, Mittel die aus Eiſen bereitet ſind, balſamiſche Arzneyen, Chinarinde, Spaniſche Fliegen, Elektrizität u. d. m. Aeuſſerliche reizende Mittel ſind ebenfalls oft von ſehr großem Nutzen geweſen. Fixes mineraliſches Alkale, zu zwey Gran in einer Pinte Waſſer aufgelößt und acht bis zehn Tage eingeſprizt, haben öfters in wenigen Tagen die eingewurzelten Nachtripper geheilet. Auch hat in ähnlichen Fällen eine Auflöſung von zwey Gran Sublimat in 8 Unzen diſtillirtem Waſſer, oder einer andern ſchleimigten Flüßigkeit, nicht ſelten die beſten Dienſte geleiſtet. Einige Schriftſteller haben die Aqua phagadenica mit einem geſättigten Abſude von Altheeuwurzeln vermiſcht, als ſehr wirkſam empfohlen. Wir ſelbſt ſahen durch dieſes Mittel einige Nachtripper heilen, bey welchen man eine Menge andrer Mittel ohne den geringſten Erfolg angewandt hatte.

Die Bougien oder Kerzen, ſie mögen übrigens beſtehen woraus ſie wollen, ſogar diejenigen, die man mit dem ſehr unſchicklichen Namen der erweichenden belegt, würken in dieſen Fällen immer als

äuſſer-

äuſſerliche reizende Mittel. Sie verurſachen durch ihre Gegenwart in der Harnröhre eine Art von Phlogoſe, nach welcher gemeiniglich ein mehr oder weniger anſehnlicher Ausfluß einer Feuchtigkeit zu erfolgen pflegt. Die Sonden aus Federharz bringen ohngefehr die nemliche Wirkung hervor, und haben noch überdem den Vortheil, daß ſie nicht ſo unbequem ſind als die Bougien oder Kerzen. Man muß ſich entweder der einen oder der andern bedienen, und ſie ohne auszuſetzen vierzehn Tage oder drey Wochen bey ſich tragen, und ſelbſt nach Verlauf dieſer Zeit iſt es nicht rathſam ſelbige auf einmal abzulegen, ſondern ſolche vielmehr noch ein paar Stunden jeden Tag, entweder bey Tage oder während der Nacht in der Harnröhre zu laſſen; überhaupt muß man ſelbige nicht eher von ſich legen, bis daß der Ausfluß gänzlich aufgehört hat. Wird der Nachtripper aber durch den Gebrauch der Bougien noch nicht geheilt, und ſcheint derſelbe von einer Erſchlaffung der innern Haut der Harnröhre abzuhängen, ſo kann man alsdann ſeine Zuflucht zu adſtringirenden Einſpritzungen nehmen; dahin gehören z. B. eine Auflöſung von Alaun, der grüne, blaue oder weiße Vitriol, Rabelſches Waſſer, einen Abſud von Eichenrinde, Tormentillwurzel, Chinarinde, oder aber balſamiſch-adſtringirende Mittel, als Drachenblut, Terpentin und andere vegetabiliſche Balſame. Obgleich alle vorerwähnte Einſpritzungen ohngefehr von einerley Wirkung ſind, ſo iſt es doch öfters geſchehen, daß wenn man zuvor eine Menge verſchiedener angewandt hat, zulezt eine neue die gehofte Wirkung hervorgebracht hat, wenn gleich bey andern Kranken ſelbige ſich ganz und gar nicht wirkſam bewieſen.

Man

Man hat verſchiedene Beyſpiele, daß Nachtripper durch eine beſondere im Körper befindliche kränkliche Beſchaffenheit der Säfte unterhalten worden, dahin rechne ich vorzüglich die rheumatiſche und flechtenartige Materie. Das flechtenartige Gift ſcheint beſonders mit dem Trippergift nahe Verwandſchaft zu haben; denn iſt ſelbiges im Körper mit dem Tripper zu gleicher Zeit vorhanden, ſo ſind die Nachtripper gemeiniglich ſehr hartnäckig. Man hat Urſache dergleichen Komplication bey denjenigen zu argwöhnen, die, bevor ſie den Tripper hatten, an ähnlichen Krankheiten litten. Noch gewiſſer wird man hierüber urtheilen können, wenn, ſobald ſich der Tripper einſtellt, die Symptome der andern Krankheit ſogleich verſchwinden.

Auch in dieſen Fällen iſt die Indikation nichts weniger als ſchwer; denn entweder muß man dieſe Krankheit bekämpfen und das Gift durch dienliche angemeſſene Mittel zu zerſtöhren ſuchen, oder aber man muß es von der Harnröhre weg und nach einem andern Theil des Körpers zu leiten ſuchen; dieſe Art von Revulſion hat man zuweilen bewirkt, indem man ein blaſenziehendes Pflaſter, entweder auf das Mittelfleiſch, die Weichen, oder an die innere Seite der Vorhaut legte. Auch ein Blaſenpflaſter, oder eine Fontanell, das man entweder an Arm oder den Schenkel legte, hat zuweilen ſehr alte und eingewurzelte Tripper, die allen Mitteln hartnäckig widerſtanden hatten, in kurzer Zeit geheilet.

Eine der häufigſten Urſachen, wodurch die Fortdauer des Trippers unterhalten wird, ſind

gewiſſe Verhärtungen oder Knoten in der Harnröhre, deren Sitz gemeiniglich der ſchwammichte Theil derſelben iſt; man findet dergleichen Knoten entweder einzeln oder aber in kleinen Gruppen neben einander, zuweilen in einer Reihe, wie die Korallen am Roſenkranze. Man kann dergleichen Verhärtungen oder Knoten ſchon äuſſerlich mit dem Finger deutlich entdecken, wenn die Ruthe etwas ſteif zu werden anfängt. Eigentlich ſind dieſe Knoten bloß lymphatiſche Drüſengeſchwülſte, die in der Harnröhre eine Art von Phlogoſe hervorbringen, die ihrer Seits den Ausfluß unterhält. Zuweilen hört der Ausfluß mit der Zeit auf, allein die Verhärtungen bleiben zurück; der Kranke hält ſich unter dieſen Umſtänden für geheilt, allein über kurz oder lang entſtehet in der Harnröhre ein neues Hinderniß, und es entſtehen abermalige Uringeſchwülſte, wobey dieſe kleine Verhärtungen immer als die erſte Urſache angeſehn werden können.

Durch alkaliſche Einſpritzungen, örtliche Bäder und Umſchläge, werden dergleichen Verhärtungen gemeiniglich gehoben; auch widerſtehen ſie der Wirkung der Kerzen oder Bougien und den Sonden aus elaſtiſchem Harze ſehr ſelten; nach Verſchwindung dieſer Knoten pflegt der Tripper gemeiniglich auch bald nachher ſich zu verlieren.

Tripper mit Geſchwüren in der Harnröhre vergeſellſchaftet, werden nicht von allen Practickern als wirklich vorhanden angenommen, und viele unter ihnen läugnen ſelbige ganz und gar. Da ſie aber ihre Behauptung bloß auf negative Beweiſe gründen, und die Struktur der Harnröhre ſelbſt der Entſtehung der Geſchwüre keineswegs zuwider

iſt,

iſt, ſo kann man unſrer Meinung nach das Zeugniß mehrerer Schriftſteller, die dergleichen geſehn zu haben verſichern, nicht wohl in Zweifel ziehen. Wir ſind übrigens von der Wirklichkeit ſolcher Geſchwüre noch mehr durch unſre eigene Beobachtungen überzeugt, denn wie wir bereits im vorhergehenden angeführt haben, ſo haben wir ſelbſt mehr als einmal Narben in der Harnröhre entdeckt, und wir ſehen überdem nicht ein, warum in der Harnröhre nicht ſo gut als an der Eichel, der Vorhaut, und inwendig im Munde, Geſchwüre entſtehen ſollten. Was uns bey dieſen Geſchwüren am merkwürdigſten ſcheint, iſt, daß ſelbige nicht öfterer vorkommen.

Wenn einfache Tripper gehörig behandelt werden, ſo entſtehet daraus niemals die veneriſche Krankheit; dies iſt aber nicht der nemliche Fall, wenn ein Tripper mit einem Geſchwür in der Harnröhre vergeſellſchaftet iſt. Denn dergleichen Geſchwüre, die beſtändig durch die Trippermaterie befeuchtet werden, arten endlich in wirkliche Schanker aus, wie man dergleichen an mehreren Theilen der Ruthe beobachtet, und die völlige veneriſche Anſteckung iſt eine ganz gewöhnliche Folge derſelben. Es iſt daher in dieſen Fällen immer rathſam, die gegen die Luſtſeuche übliche Mittel anzuwenden, wenn man zu gleicher Zeit die örtlichen Mittel nicht verſäumt. Vielleicht heilen ab.r auch dergleichen Geſchwüre von ſelbſt, und ohne daß man gerade eine vollſtändige Kur vorzunehmen braucht, wie dies der Fall bey den an der Ruthe entſtehenden zuweilen zu ſeyn pflegt. Sollten die Ränder ſolcher Geſchwüre in der Harnröhre kallös ſeyn, ſo werden die Sonden aus elaſtiſchem Harze

ſehr

ſehr gute Dienſte leiſten, indem ſie die geſchwollene Ränder zertheilen, und die Vernarbung derſelben befördern werden. Man hat ſich in dieſen Fällen ſehr viel von den mit gewiſſen Arzneymitteln bereiteten Bougien verſprochen, zu dem Ende hat man dergleichen vorgeſchlagen, die entweder zertheilen, oder austrocknen, oder vernarben ſollen.

Es iſt nicht immer ganz leicht, zuweilen ſogar völlig unmöglich zu entſcheiden, ſelbſt wenn gar keine Anzeige von veneriſchem Gifte vorhanden iſt, ob ein mehrere Monate lang anhaltender Tripper veneriſcher Art, oder nicht ſey; unter der Benennung veneriſch verſtehen, wir nemlich, ob dergleichen Tripper durch die allgemeine veneriſche Anſteckung unterhalten werde, oder ob er blos eine örtliche Krankheit ſey. Alles was man bisher über dieſen Gegenſtand geſchrieben hat, vermehrt ſogar die bey der Diagnoſtic obwaltenden Schwierigkeiten. Die antiveneriſchen Mittel haben zuweilen in Fällen gute Dienſte geleiſtet, wo alle übrigen völlig unwirkſam geblieben, und man hat daraus geſchloſſen, daß die Hartnäckigkeit des Trippers blos der veneriſchen Anſteckung beyzumeſſen ſey; aber auch hierin hat man ſich wie bekannt ſehr oft betrogen. Denn wer kann mit Gewißheit behaupten, daß die Krankheit nicht vielleicht von ſelbſt verſchwunden wäre, während daß man die antiveneriſchen Mittel gebrauchte, und wer mag es mit Gewißheit behaupten, daß dieſe Mittel gerade als ſolche gewürkt?

Wenn bey einem hartnäckigen Nachtripper der Ausfluß auf einemmale ausbleibt, ſo darf man dieſe Krankheit noch nicht immer für völlig geheilt

halten; denn es trägt ſich ſehr oft zu, daß wenn der Tripper vierzehn Tage lang, oder auch einen, zwey, oder ſechs Monat lang ausgeblieben, ſelbiger nach Verlauf dieſer Zeit ſich auf einemmale wiederum einſtellt, nachgehends wiederum verſchwindet, und nach einer längern oder kürzern Zeit abermals wiederum zum Vorſchein kommt; ſelbſt wenn dergleichen Nachtripper von ſelbſt, und ohne vorher gebrauchte Mittel auf einemmale aufhört, kann man dieſe Krankheit noch nicht immer als völlig geheilt anſehn. Denn wenn nach einiger Zeit der Urin nicht in einem ſo dicken Strom als gewöhnlich ausfließt, ſo kann man darauf rechnen, daß in der Harnröhre ein abermaliges Hinderniß entſtanden ſey, hierdurch wird der Ausfluß des Urins nicht nur nach und nach erſchweret, ſondern es entſtehet auch zulezt eine vollſtändige Urinverhaltung. Die tägliche Erfahrung beſtätiget dieſen Fall, und die mehreſten Verengerungen der Harnröhre ſind entweder Ueberbleibſel oder Folgen vorhergegangener Tripper, die ſich früher oder ſpäter einſtellen.

Urinverhaltung die durch gewiſſe Geſchwülſte verurſacht wird, die ſich zuweilen in den Seitenwänden der Harnröhre befinden.

Unter dieſen Geſchwülſten verſtehen ich diejenigen Verhärtungen, Knoten, Geſchwüre und Ergießungen (infiltrations) des Urins, die in den Membranen der Harnröhre zu entſtehen pflegen. In dem vorhergehenden Abſchnitte, da wir vom Tripper handelten, bemerkten wir zugleich, daß dieſe Krankheit ſehr oft gewiſſe Verhärtungen hinterließe. Dergleichen Verhärtungen ſind anfänglich

ſich nichts weiter als kleine lymphatiſche Drüſengeſchwülſte, die man kaum mit dem Finger entdecken kann, und die beym Urinlaſſen keine weitere Beſchwerde verurſachen, als eine allmählige Verminderung des Urinſtroms. Da dieſe Verhärtungen ganz unſchmerzhaft ſind, ſo pflegen die Kranken ſich um die Heilung derſelben nicht ſehr zu bekümmern. Sie verbleiben in dieſem Zuſtand oft verſchiedene Jahre lang, allein über kurz oder lang entwickeln ſie ſich, und nehmen an Gröſze zu, doch aber immer ſehr langſam uud faſt unmerklich. Der Durchmeſſer der Harnröhre vermindert ſich gewiſſermaßen, der Urin fließt nicht anders als mit vieler Beſchwerde, und in einem ſehr dünnen Strom aus, der zuweilen doppelt, zuweilen in mehreren einzelnen Tropfen, oft auch ſpiralförmig gewunden erſcheinet, und durch die Gewalt die der Kranke anwendet, um denſelben auszutreiben, die Verſchwellung der Harnröhre noch mehr vermehret. Nach und nach wird dieſe Verſchwellung noch beträchtlicher, ſo daß wenn man den Finger längs der Harnröhre und dem Mittelfleiſche hin- und herführet, man ſelbige ſehr deutlich ſpühren kann; das Ausfließen des Urins wird zulezt immer beſchwerlicher, ſo daß zulezt eine vollſtändige Urinverhaltung erfolget.

Zu Zeiten verändern ſich dieſe Verſchwellungen in Abſicht ihrer Natur, und die Materie, die ſelbige veranlaßt, wird durch ihren längern Aufenthalt endlich ſcharf, reizt den Theil wo ſie abgeſezt iſt, und veranlaßt Schmerzen und Entzündungen. Endlich entſtehen Eiteranſammlungen, die mehr oder weniger beträchtlich ſind; der Eiter bahnt ſich zulezt einen Weg in die Harnröhre, oder

nach außen zu gegen das Mittelfleiſch und den Hodenſack, zuweilen auch nach innen und außen zugleich. Oefnet ſich eine ſolche Eiterſammlung nach innen zu, jenſeits der Stelle wo der Urin verhalten iſt, ſo ergießt ſich der Urin in den Hodenſack, und von da weiter in die nahe gelegenen Theile, die ſich endlich immer weiter ausbreiten, große Zerſtöhrungen anrichten, und zulezt gemeiniglich das Abſterben der kranken Theile befördern.

Die Geſchwülſte die in den Häuten der Harnröhre zu entſtehen pflegen, ſind aber nicht immer Ueberbleibſel verjährter Tripper. Man hat dergleichen zuweilen bey Perſonen entſtehen ſehen, die nie zuvor an Krankheiten der Harnröhre litten; indeſſen ſind Fälle dieſer Art ziemlich ſelten. Ein Schlag, oder ein Fall auf das Mittelfleiſch, hat zuweilen dergleichen hervorgebracht. Die Quetſchung die dadurch veranlaßt wird, erſtreckt ſich zuweilen bis auf die Membranen der Harnröhre, deren Federkraft dadurch geſchwächt wird, ſo daß die lymphatiſchen Säfte ſich darin zulezt anſammeln; oder wenn das Blut austritt, und ſich in dem Gewebe derſelben ergießt, ſo kann die Zertheilung deſſelben nur ſehr unvollkommen erfolgen, und das nicht zertheilte Blut giebt alsdann zu der daraus in der Folge entſtehenden Verſchwellung Anlaß. Endlich, ſo kann nach dergleichen Quetſchung eine Entzündung der Harnröhre erfolgen, die nicht beträchtlich genug iſt, um die in dem entzündeten Theile befindlichen Säfte aufzulöſen, folglich zu ihrer Verdickung noch mehr beyträgt, und auf dieſe Weiſe die Verſchwellungen, wovon wir hier ſprechen, von Anfang an veranlaßt.

Uebri-

Uebrigens ſo mag die Urſache dieſer Geſchwulſt auch ſeyn welche ſie wolle, ihr Verlauf iſt ohngefehr der nemliche als bey derjenigen, die durch den Tripper veranlaßt wird, mit lezterer hat ſie auch alle übrigen Zufälle gemein. Auch in Abſicht der Behandlung und der erforderlichen Mittel, iſt weiter kein Unterſchied. Ueberhaupt muß man dieſe Krankheit immer als eine blos örtliche behandeln; ſogar diejenigen Verhärtungen, die nach einem Tripper entſtehen, obgleich von einer veneriſchen Entzündung veranlaßt, erfordern keine beſondere Behandlung, ſelbſt alsdann, wenn darin auch noch ein veneriſcher Zunder vorhanden wäre. Wenn übrigens die Säfte geſund ſind, und kein weiteres Zeichen einer veneriſchen Anſteckung vorhanden iſt, ſo glauben wir, daß wenn man die Sonde lange Zeit in der Harnröhre trägt, durch die Wirkung die ſie in ſelbiger hervorbringet, nicht allein die Verhärtung zertheilt, ſondern der veneriſche Zunder auch zerſtöhret werde.

Wir haben, da wir im vorhergehenden vom Tripper handelten, zugleich der äußerlichen Mittel Erwähnung gethan, durch welche, wenn ſie entweder auf die Ruthe oder auf die Harnröhre gelegt würden, die in ſelbigen befindlichen Verhärtungen zuweilen zertheilt würden. Allein von eben dieſen äußerlichen Mitteln hat man ſich gar keine Wirkung zu verſprechen, ſobald ſelbige alt, und von beträchtlicher Größe ſind. Und wenn man ſich auch ſchmeicheln dürfte, daß dergleichen Mittel noch Nutzen ſchaffen könnten, ſo iſt ihre Wirkung doch viel zu langſam, um ſich ihrer alsdann zu bedienen, wenn dieſe Verhärtungen zugleich mit einer vollſtändigen Verhaltung des Urins

vergeſellſchaftet ſind. Denn in dieſem Falle iſt die Ausführung des Urins immer der dringendſte Umſtand, daher wir das anhaltende Tragen der Sonde, das, unter allen uns bekannten Mitteln, dieſer Abſicht am vorzüglichſten entſpricht, und die Zertheilung dieſer Verhärtungen am ſicherſten befördert, vor allen andern anrathen, in welcher Abſicht man alſo das Einbringen der Sonde in die Blaſe ſich immer am vorzüglichſten muß angelegen ſeyn laſſen, ſo wie man ſelbige darin zu erhalten, ebenfalls die nöthige Sorgfalt tragen muß. Die biegſamen Sonden ſind zu dieſem Gebrauch immer die beſten, und dem Katheter vorzuziehen, indeſſen ſieht man ſich genöthiget, den Verſuch immer erſt mit dem Katheter oder den Algalien anzufangen, um erſtern den Weg zu bahnen, denn dies iſt gerade einer der Fälle, wo das Einbringen der Sonde am mühſamſten wird, und oft nur erſt, nachdem man große Gewalt gebraucht hat, um die durch dieſe Geſchwülſte verurſachten Hinderniſſe in der Harnröhre zu überwinden, erreicht man ſeinen Endzweck. Die Algalie die man hierzu wählt, muß ſteif und von der Dicke der ſogenannten Kinderalgalien ſeyn; beym Einbringen derſelben beobachte man die Vorſicht, die wir zu Anfang dieſer Abhandlung empfohlen haben. Sind verſchiedene dieſer Geſchwülſte oder Verhärtungen längs der Harnröhre vorhanden, ſo wird man öfters durch die zweyte aufgehalten, nachdem man die erſte mit vieler Mühe überwunden hat, die zweyte iſt denn gemeiniglich diejenige, die dem Wundarzt am mehreſten zu ſchaffen macht, denn wenn die Sonde in dem Theil der Harnröhre, durch welchen man ſie bis dahin gebracht hat, eingeklemmt wird, ſo hat man alsdann Mühe ſie ſchraubenförmig

förmig zu drehen, und doch iſt es ohne die Befolgung dieſer leztern Methode, oft ſehr ſchwer mit ſelbiger weiter einzudringen. So wie das zweyte Hinderniß von der Sonde nur mit vieler Mühe überwunden wird, ſo iſt das dritte noch um vieles beſchwerlicher, und ſo verhält es ſich mit den darauf folgenden; je weiter man fortrückt, um deſtomehr vergrößert ſich dieſe Beſchwerlichkeit, ſo, daß wenn man nicht eine außerordentliche Uebung mit der Sonde hat, man nur ſelten bey dem erſten Verſuch in die Blaſe gelanget. Durch Geduld und etwas Geſchicklichkeit erreicht man indeſſen gemeiniglich den erwünſchten Endzweck, beſonders wenn die Verſuche methodiſch ſind, und öfters wiederholt werden. Die Gewalt die man anwendet, um mit der Sonde in die Blaſe zu gelangen, beſonders wenn man keinen falſchen Weg einſchlägt, iſt indeſſen nicht immer ganz und gar unnüz, denn dadurch wird nicht ſelten der Abfluß des Urins befördert. Auch durch die bloße Bougie, die man bis an die Verhärtung in die Harnröhre einbringt, und einige Zeitlang in derſelben läßt, wird der Ausfluß des Urins zuweilen befördert. Iſt man ſo glücklich durch die bloße Bougie dieſe Abſicht zu erreichen, ſo werden die durch die Urinverhaltung entſtehenden Symptome gemeiniglich um vieles gemindert, und zum Theil ſelbigen auch vorgebeugt; man erhält dadurch noch einen andern Vortheil, nemlich Zeit zu gewinnen, um mit der Sonde weitere Verſuche anzuſtellen, wo man alsdann zuweilen glücklich in die Blaſe gelanget.

Es giebt einige Praktiker, die ſich durch das erſte Hinderniß ſogleich abſchrecken laſſen, und die, wenn das Einbringen der Sonde nicht beym erſten

Verſuch glückt, an der Möglichkeit deſſelben zweifeln, und zur Durchſtechung der Blaſe ſchreiten. Allein wenn man nicht hinlänglich überzeugt iſt, daß eine in der Harnröhre getragene Bougie den Abfluß des Urins nicht befördert, und wenn die Umſtände überhaupt nicht äußerſt dringend ſind, ſollte man unſerer Meinung zufolge, mit der Durchſtechung der Blaſe nicht eilen, und wenigſtens ſo lange Anſtand nehmen, bis keins der vorher angeführten Mittel ſich wirkſam bewieſen. Denn ohne hierbey die Gefahr in Anſchlag zu bringen, der der Kranke durch dieſe Operation an und vor ſich ausgeſezt iſt, muß man ferner bedenken, daß ſelbige zur Heilung der in der Harnröhre befindlichen Hinderniſſe ganz und gar nichts beyträgt, und über kurz oder lang ſieht man ſich genöthiget, die Sonde aufs neue zu gebrauchen, ſo daß alſo die Zufälle der Harnröhre, durch die Durchſtechung der Blaſe um nichts verringert werden.

Der Einſchnitt in der Harnröhre, den man bey dieſen Umſtänden zu machen pflegt, und der in Frankreich unter der Benennung la Boutonnière (das Knopfloch), bekannt iſt, ſcheint zwar der Natur der Krankheit angemeſſener zu ſeyn, allein auch dieſer iſt mehrentheils unnüz und gefährlich. Unnüz iſt er, weil man um ſelbigen zu verrichten, durch den verengerten Theil der Harnröhre eine kannellirte Sonde bringen muß, denn kann man dieſe hindurch bringen, ſo könnte man eben ſo gut eine hohle Sonde oder Algalie einſtekken. Gefährlich iſt ein ſolcher Einſchnitt, weil im Fall, daß eine kannellirte Sonde nicht in die Harnröhre gebracht werden kann, ein ſolcher Einſchnitt blos aufs Geradewohl gemacht werden muß, da

es

es denn geſchehen kann, daß man die Harnröhre verfehlt, und der Schnitt gewiſſe Theile verletzet, woraus die übelſten Folgen entſtehen können.

Die von Hunter empfohlene Aezmittel, ſind unſerer Meinung nach, nicht allein ungewiß in Abſicht ihrer Wirkung, ſondern auch äußerſt gefährlich in Abſicht der Folgen, die daraus entſtehen können. Obgleich dieſer berühmte Wundarzt verſichert, durch gedachtes Mittel ſeine Abſicht über ſeine Erwartung erreicht zu haben, ſo haben wir es doch nie gewagt, uns deſſelben zu bedienen. Das Aezmittel, deſſen Hunter ſich vorzüglich bedient, iſt der ſogenannte Höllenſtein (1). Um ſelbigen unmittelbar an die verengerte Stelle der Harnröhre zu bringen, hat er eine Art von Röhre erfunden, die der von Petit zuerſt bekannt gemachten Knopfſonde ſehr ähnlich iſt (2). Nachdem er dieſe durch ein Knopfſtilet verſchloſſene Sonde, bis an die in der Harnröhre befindliche Verengerung eingebracht hat, wird das Knopfſtilet zurückgezogen, an deſſen Stelle bringt er alsdann ein anderes Stilet ein, an deſſen Spitze ſich eine Art von Bleyſtiftzange (porte-crayon) befindet, woran der Höllenſtein befeſtiget iſt. Dies zweyte Stilet ſtößt er bis an die Spitze der Sonde ein, ſo daß alſo das Aezmittel nur blos auf diejenige Stelle in der Harnröhre wirken kann, wo die Sonde aufgehalten wird. Hunter empfiehlt den Höllenſtein nicht länger als eine Minute lang in der Harnröhre zu laſſen,

 und

(1) Hunter Traité des maladies vénériennes. pag. 133.

(2) S. den erſten Theil dieſer Wahrnehmungen. pag. 170.

und alsdann herauszuziehen, und durch die nemliche Röhre Waſſer in die Harnröhre einzuſpritzen, um die Theile des Aezmittels, die ſich etwa aufgelößt haben mögten, und die Harnröhre reizen könnten, ſogleich auszuführen. Er wiederholt dieſe nemliche Behandlung alle Tage, oder auch alle zwey Tage, je nachdem der dadurch entſtandene Schorf ſich loßlöſet, und er wiederholt ſelbiges ſo lange, bis die Sonde frey durch die Harnröhre in die Blaſe eingebracht werden kann, worauf er endlich die Kur mit dem fortgeſezten Gebrauch der Bougien beſchließt.

Man kann nicht läugnen daß dieſe Erfindung nicht ſehr ſinnreich ſey; allein wer kann mit Gewißheit beſtimmen, daß dieſes Aezmittel gerade nach der gehörigen Direktion des Kanals wirken, nicht die Harnröhre durchfreſſen, und alſo einen falſchen Weg zur Blaſe bahnen werde. Hunter ſahe zwar die Möglichkeit dieſes Falles ein, allein er ſcheint die daraus zu erwachſende Unbequemlichkeit nicht geachtet zu haben, wenn er nur die Sonde in die Harnröhre, und von da weiter in die Blaſe bringen konnte. Er glaubet ſogar, daß wenn man auch durch dieſes Mittel einen falſchen Weg zur Blaſe bahnen ſollte, dies von gar keinem Belang ſey, wenn nur dadurch der Urin aus der Blaſe ausgeführt würde. Wir glauben zwar auch, daß wenn man mit dem Gebrauch der Bougien lange Zeit fortfährt, ein auf dieſe Weiſe entſtandener künſtlicher Nebenkanal weit genug werden dürfte, um den Urin völlig auszuführen; allein es ſcheint uns ſehr zweifelhaft, daß dieſer neue Weg ſich lange unverändert erhalten werde, und es ſteht daher immer zu befürchten, daß in ſelbigem

gem ſich zulezt eine neue Verengerung erzeuge, die weit ſchlimmer als die erſte zu heben ſeyn dürfte. Ueberdem muß man erwarten, daß wenn das Aezmittel einmal aus der Harnröhre gezogen worden, man es das zweytemal nicht wiederum in die nemliche Stelle bringet, und ſollte man weiter rücken, ſo würde die Krankheit dadurch nur noch mehr verſchlimmert werden.

Alles was wir hier erwähnt haben, beſtärkt uns immer mehr in der einmal angenommenen Meinung, die vorerwähnten Mittel nicht eher als im höchſten Nothsfall anzuwenden, und wann man durch eine hinlängliche Menge von Verſuchen überzeugt iſt, daß die Einbringung der Sonde völlig unmöglich iſt; ein Fall den wir eben für äußerſt ſelten halten, beſonders wenn der Wundarzt in dieſer Art von Behandlung einige Uebung hat.

Wenn man die ſilberne Sonde bis in die Blaſe gebracht hat, ſo läßt man ſelbige vier bis fünf Tage darin; nach Verlauf dieſer Zeit vertauſcht man ſie mit einer aus Federharz verfertigten etwas dickern, die man nach einiger Zeit wiederum mit einer dritten verwechſeln kann. Uebrigens befolgt man in der Art wie man dieſe Sonde einbringt und anwendet, die nemlichen Regeln, die wir bey Verſchwellung der Vorſteherdrüſe empfohlen haben.

Durch das anhaltende Tragen der Sonde in der Harnröhre, werden die Verhärtungen die in den Seiten dieſes Kanals entſtehen, allerdings erreicht, ſowohl durch den Druck, den ſie auf dieſe Verhärtungen bewirken, als durch die Art von

Eiterung, die ſie darin erwecken. Um ſich von dem Nutzen der Kompreßion in dergleichen Fällen zu überzeugen, darf man ſich nur erinnern, daß durch ſelbige allein, die lymphatiſchen Verſchwellungen an den Beinen, und die ſkirrhöſen Verhärtungen des Maſtdarms geheilt werden; die Gleichheit die übrigens unter dieſen beyden Arten von Krankheiten obwaltet, läßt im geringſten keinen Zweifel übrig, daß ſelbige nicht durch das nemliche Mittel ſollten geheilet werden. Allein außer dem Druck, trägt das anhaltende Tragen der Sonde auch auf eine Art znr Heilung bey, denn es wird dadurch in den Membranen der Harnröhre, vornemlich an der Stelle, wo die Verhärtung ſich befindet, eine Art von Phlogoſe bewirkt, die zulezt durch den Ausfluß einer eiterartigen Materie, die Verſchwellung dieſer Theile ſehr ſchnell vermindert; daher bemerkt man auch, daß nach Verlauf eines Monats, wenn die Sonde mit der nöthigen Vorſicht getragen worden iſt, die beträchtlichſten Verhärtungen, die oft mehrere Jahre lang vorhanden geweſen, gänzlich aufgelößt und zertheilt werden. Indeſſen erfolgt dieſe Zertheilung nicht immer ſo wie man erwartet; denn zuweilen entzünden ſich dieſe Verhärtungen und gehen in Eiterung über, und werden alſo auf dieſe Art geheilet.

Die Eiterſammlungen, die durch die in Eiterung gegangenen Verhärtungen der Harnröhre veranlaßt werden, befolgen aber nicht immer einerley Gang. Einige entſtehen langſam oder durch Kongeſtion, andere ſchnell, und dieſe haben gewöhnlich einen phlegmonöſen Karakter. Der Siz dieſer Eiterſammlungen iſt eben ſo veränderlich, als der Siz der Verhärtungen, woraus ſie entſtehen:

ſtehen: oft finden ſich ſelbige längs der Ruthe, oft an der Wurzel derſelben, zunächſt dem Hodenſack, oder dem Mittelfleiſche. Auch in Abſicht ihrer Größe ſind ſie ſehr veränderlich, denn einige erreichen kaum die Größe einer kleinen Nuß, andere hingegen die Dicke einer Fauſt.

Die Entſtehung einer ſolchen Eiterſammlung kündigt ſich vorzüglich durch den Schmerz und die Hitze an, die man alsdann an demjenigen Theil der Harnröhre bemerkt, der zuvor die Verhärtung enthielt, leztere nehmen nach und nach an Größe zu, und man kann ſie ſogar durch das Geſicht und das Gefühl von außen entdecken. Durch den äußerlichen Druck wird der Schmerz noch um vieles heftiger, es entſteht ein Fieber, die Ruthe ſchwillet an, und verbleibt in einer Art von halben Errektion. Die Haut der Ruthe, beſonders aber der Vorhaut, wird vom Eiter durchdrungen, der Schmerz wird klopfend, die Geſchwulſt breitet ſich ebenfalls außerhalb der Ruthe aus, und die Entzündung erſtreckt ſich zuweilen bis auf die Haut. Die Verhärtung, die bis dahin hart und bleibend war, erweicht ſich nach und nach, und entſteht bald nachher ein Schwappern darin.

Iſt die Eiterſammlung ſchon völlig gebildet, wenn der Kranke die Hülfe der Kunſt nachſucht, ſo muß man nichts deſto weniger die Sonde in die Blaſe einzubringen bemüht ſeyn. Die Gegenwart der Sonde, wird zwar die Entzündung etwas vermehren, allein man beugt auch dadurch den übeln Folgen der Urinverhaltung vor, und verhindert daß der Kranke beym Urinlaſſen ſich nicht unnöthiger Weiſe anſtrenget; denn durch dieſes Anſtrengen

ſtrengen wird die Geſchwulſt ſo wie die Entzündung weit beträchtlicher vermehrt, als durch den Reiz, den die Sonde etwa veranlaſſen mögte. Aus eben der Urſache muß man die Sonde aus der Blaſe nicht eher zurückziehn, als bis daß die Eiterſammlung ſich vollſtändig gebildet hat, ſelbſt alsdann, wenn man verſichert wäre, daß ſelbige durch die Sonde veranlaßt worden.

Einige Schriftſteller rathen, dergleichen Eiterſammlungen auswendig zu öfnen, ſobald man ſich von ihrer Gegenwart hinlänglich verſichert hat, um zu verhindern, daß ſich ſelbige nicht durch die Harnröhre einen Weg bahnen. Wir glauben im Gegentheil, daß man dieſes Mittel nur ſo ſpät als möglich anwenden müſſe, wir ſind ſogar überzeugt, daß wenn dergleichen Eiterſammlungen nicht ſehr beträchtlich iſt, und nicht ſelbſt auswendig ſich zu öfnen drohet, es weit rathſamer iſt, bey ſelbigen nie ein chirurgiſches Inſtrument zu gebrauchen, ſondern blos der Natur zu überlaſſen. Dieſer Ausſpruch, der durch die Erfahrung und eine große Menge von Beobachtungen beſtätiget wird, iſt der Vorwurf einer beſondern Abhandlung, die wir für dieſes Werk in der Folge beſtimmen. Wir haben ſogar öfters ziemlich anſehnliche Eiterſammlungen beobachtet, in welchen bereits ein deutliches Schwappern verſpührt wurde, die ſich endlich durch die Reſorption zertheilten, und bey welchen außer der Sonde kein weiteres Mittel angewandt worden. Hätte man in ähnlichen Fällen eine Oefnung gemacht, ſo wäre ſelbige wenigſtens unnüz geweſen. Zuweilen öfnen ſich die erwähnten Eiterſammlungen in der Harnröhre ſelbſt, allein weit entfernt dieſen Umſtand für übel zu

halten,

halten, ſo glauben wir im Gegentheil daß die Heilung dadurch mehrentheils beſchleunigt werde, weil der Eiter zwiſchen der Sonde und den Seiten der Harnröhre dringen, und der Eiterſack ſich alſo nach und nach durch dieſen Weg ausleeren kann; die völlige Vernarbung wird alsdann durch die Natur ſelbſt, und ohne weitere Beyhülfe der Kunſt, in kurzer Zeit bewirkt. Wenn es ſich zuweilen zugetragen hat, daß der Eiter zu lange in dem Sacke verbleiben mußte, weil die Oefnung nicht frey genug war, und die Seiten der Harnröhre ſich alſo nicht gehörig zuſammenziehen konnten; ſo haben wir doch auch aus dieſem Falle niemals einige übeln Folgen entſtehen ſehen, denn unter dieſen Umſtänden bahnt ſich ſelbiger entweder einen Weg durch die Haut, und durchfrißt ſie, oder aber die Kunſt kömmt der Natur zu Hülfe, durch eine Oefnung von außen. In beyden Fällen verliert man blos die Zeit, denn die Kur ſelbſt iſt in dieſem Falle um nichts ſchwerer, als wenn man gleich zu Anfang die künſtliche Oefnung angewandt hätte. Die Sonde die in der Harnröhre ſich befindet, um den Ausfluß des Urins zu bewirken, verhindert zu gleicher Zeit, daß der Urin nicht in die Hölung des Eiterſackes ſelbſt eindringe, daher vernarbt ſich die Wunde eben ſo leicht, als wenn man äußerlich eine Oefnung gemacht hätte. Ueberdem muß man bedenken, daß wenn man den Eiterſack gleich anfangs öfnet, man dadurch doch nicht verhindert, daß ſich ſelbiger nicht auch inwendig in der Harnröhre einen Weg bahne, denn wenn der Eiter zwiſchen verſchiedenen Häuten der Harnröhre eindringt und ſelbige von einander trennt, ſo werden zu gleicher Zeit ein Theil der nährenden Gefäße zerſtöhrt,

ſtöhrt, und es entſtehen an gewiſſen einzelnen Stellen Rinden, die ſich bis in die Harnröhre erſtrecken. Man erhält alſo auch in dieſem Betracht gar keinen Vortheil von der künſtlichen Oefnung derjenigen Eiterſäcke, die ſich zwiſchen den Häuten der Harnröhre bilden, und man kann ſogar annehmen, daß ſelbige vielmehr die Heilung verzögern. Auch dieſe Bemerkung ſind wir unſerer eigenen Erfahrung ſchuldig, denn wir haben beſtändig beobachtet, daß wenn dergleichen Eiterſammlung zunächſt der Symphiſe des Schaambeins und nahe an der Wurzel der Ruthe ſich befand, oder wenn ſie ſich gar bis in den Hodenſack erſtreckte, daß, ſage ich, die an dieſen Theilen gemachten Oefnungen, ſich nur mit vieler Mühe vernarbten, und zulezt gar fiſtulös wurden. Man hüte ſich alſo dieſe Eiterſammlungen zu öfnen, weil man im entgegengeſezten Fall weit eher die Heilung erwarten darf. Es können ſich indeſſen gewiſſe Fälle ereignen, wo die Oefnung dieſer Eiterſammlung nüzlich werden kann; wenn z. B. eine ſolche Anſammlung ganz außerordentlich beträchlich wäre; oder wenn dergleichen am Mittelfleiſch durch die Haut hervorſtünde, man alſo nur wenige Theile zu durchſchneiden hätte, um bis zum Mittelpunkt des Eiterſackes zu gelangen. Dergleichen Oefnung muß aber nicht zu groß gemacht werden, denn eine mittelmäßige heilt weit ſchneller, und iſt um den Ausfluß des Eiters zu befördern hinreichend, und geſchickter die völlige Heilung und Vertrocknung des Eiterſacks zu befördern, als eine zu große.

Man kann alſo annehmen, daß es nur wenige Fälle giebt, daß man nicht durch den Gebrauch der

Sonden aus elaſtiſchem Harze, die in der Harnröhre und den Häuten derſelben befindlichen Verhärtungen und Eiterſamlungen, gründlich behandeln kann. Allein die Kur dieſer Krankheit, ſo einfach ſelbige auch zu ſeyn ſcheint, erfordert ſowohl von Seiten des Kranken als des Arztes die allergröſte Sorgfalt; man muß mit der äuſſerſten Genauigkeit dafür ſorgen, daß die Sonde ſich nicht verrücke, daß ſie beſtändig in der Blaſe verbleibe und durch keinen fremden Körper verſtopft werde. Die Nachläßigkeit eines Augenblicks kann das gröſte Unheil veranlaſſen, denn wenn z. B. der Schnabel der Sonde aus der Blaſe geht, oder aber, wenn ſelbiger zwar in der Blaſe bleibt, aber durch irgend eine Materie, als Schleim, geronnenes Blut, Grieß verſtopft wird, ſo würde der Urin, anſtatt durch die Sonde auszufließen, zwiſchen der Sonde und den Seiten der Harnröhre eindringen und ſich leicht in die Oefnung des Eiterſackes ziehen, wodurch zu einer Urinergießung Gelegenheit gegeben würde, die die Krankheit ſelbſt um ſehr vieles verſchlimmern dürfte. Wir werden an einem andern Ort, ſowohl dieſe Zufälle, als die eigentlichen Urinfiſteln, die aus den in der Harnröhre befindlichen Verhärtungen zuweilen entſtehen, noch umſtändlicher abhandeln.

Urinverhaltung, die durch die in der Harnröhre entſtehenden Verwachſungen (brides) verurſacht wird.

Die Verengerung der Harnröhre, die durch die Verwachſungen, die zuweilen in derſelben entſtehen, veranlaßt wird, iſt eine ziemlich gemeine Krankheit; auch haben mehrere Schriftſteller ihrer

erwähnt und ſie beſchrieben. Morgagni in ſeinen bekannten Werken de ſedibus & cauſſis &c. ep. 42. Art. 41., führt mehrere Leichenöfnungen an, wo in der Harnröhre dergleichen Verwachſungen zugegen waren. Einige dieſer fadenähnlichen Verwachſungen erſtreckten ſich nach der Länge der Harnröhre, andere reichten ſchräg von einer Seite zur andern, wiederum andere quer durch dieſen Kanal. Scharp in ſeinen kritiſchen Unterſuchungen über den jetzigen Zuſtand der Wundarzneykunſt, verſichert, in der Harnröhre einer Leiche, zunächſt dem Verumontanum, eine fadenähnliche Verwachſung gefunden zu haben, die ſich ſchräg durch die Harnröhre erſtreckte und das Eindringen der Sonde verhindert hatte, wodurch zulezt eine tödtliche Urinverhaltung entſtanden war. Goulard in ſeiner Abhandlung von den Krankheiten der Urinwege, ſieht dergleichen Verwachſungen als eine Verſtopfung der innern Membrane der Harnröhre an, und er fügt hinzu, daß bey mehrern Leichen er gewiſſe Falten in der Harnröhre beobachtet habe, die den Klappen der Valvuln der Blutadern überaus ähnlich waren. Hunter ſpricht von gewiſſen Verengerungen der Harnröhre, bey welchen dieſer Kanal wie mit einer Schnur umwickelt war, und an der verengerten Stelle fand ſich das nemliche.

Dergleichen Verwachſungen nehmen nicht immer die ganze Circumferenz der Harnröhre ein; zuweilen befinden ſich ſelbige nur in der Hälfte, zuweilen nur im Drittel der Harnröhre; öfters findet man mehrere in verſchiedenen Entfernungen eine von der andern. Nicht alle Theile der Harnröhre ſcheinen zur Entſtehung dieſer Verwachſungen gleich geneigt zu ſeyn; an einer Stelle derſel-

hen bemerkt man ſelbigen aber am öfterſten, dieſe iſt zunächſt dem Bulbus; zuweilen findet man dergleichen auch vor demſelben, aber ſehr ſelten jenſeits deſſelben, denn wir ſehen die Valvuln, die die Oefnung der ausführenden Saamenkanäle bedecken, und die ſich ſeitwärts des Verumontanums befinden, nicht als eine Urſache der Verengrung der Harnröhre an. Es geſchiehet zuweilen, daß der Schnabel der Sonde unter dieſen Valvuln ſtekken bleibt, es iſt alſo möglich, daß ſelbige das Eindringen der Sonde erſchweren können, allein wenn ſelbige nicht ſehr angeſchwollen ſind, ſo verhindern ſie den Ausfluß des Urins niemals.

Der Theil der Harnröhre, worin dergleichen Verwachſungen entſtehen, iſt gemeiniglich von etwas weißerer Farbe als der Ueberreſt dieſes Kanals; auch von etwas härterer Conſiſtenz ſind dergleichen Stellen, ja oft ſind ſie wirklich knorpelartig.

Es iſt ſehr wahrſcheinlich, daß dergleichen Verengrungen von zurückgebliebenen Narben vorhergegangner Geſchwüre in der Harnröhre entſtehen, beſonders wenn der Patient einen Spanntripper (gonorh. cord.) gehabt, der mit einem Blutverluſt begleitet geweſen. Auch iſt es möglich, daß eine heftige Entzündung in der Harnröhre, wobey eine Vereiterung der innern Membrane ſtatt gehabt, zur Entſtehung derſelben Anlaß geben kann. Man weiß, wie leicht in Eiterung gegangene Theile, die ſich berühren, mit einander verwachſen, ſo wie man dies öfters bey Verwundungen der Finger beobachtet, die leicht mit einander verwachſen, wenn man nicht die Vorſicht gebraucht, entweder ein Stückchen Leinwand

oder einen andern fremden Körper beym Verbande dazwiſchen zu legen.

Bloß durch die Sonde kann man ſich von der Gegenwart dieſer Verwachſungen verſichern. Durch die rationellen Zeichen erhält man nichts als lauter Vermuthungen, die noch überdem immer ſehr zweifelhaft ſind; denn das Hinderniß, wodurch der Ausfluß des Urins erſchwert wird, kann eben ſowohl durch Verſchwellungen oder durch andere Urſachen hervorgebracht werden. Selbſt bey Anwendung der Sonde kann man über die Natur dieſer Krankheit nur einige Gewißheit erlangen, wenn man die Sonde wirklich hindurch gebracht hat. Man bemerkt, indem man über die Stelle wegfährt, wo eine ſolche Verwachſung in der Harnröhre zugegen iſt, eine Art von Widerſtand, als wenn man gegen eine geſpannte Saite ſtieße; ſtößt man die Sonde mit einiger Gewalt hinein, ſo rückt ſie gewiſſermaßen Sprungweiſe vorwärts und dringt übrigens mit der gröſten Leichtigkeit in den hintern der Verengerung belegenen Theil der Harnröhre. Man muß aber durch den öftern Gebrauch der Sonde eine groſe Fertigkeit erlangt haben, um die verſchiedenen Arten von Hinderniſſen, die ſich in der Harnröhre vorfinden können, gehörig zu unterſcheiden.

Die Zerſtöhrung dieſer Verwachſungen kann man auf zweyerley Art bewirken, entweder durch die Eiterung und das Ezmittel, oder aber durch die Kompreßion, die durch die zugleich erregte Entzündung bewirkt wird. Um die erſt gemeldeten Indikationen zu erfüllen, hat man ſehr die eitererregenden Bougien empfohlen; allein auſſer den

Unbe-

Unbequemlichkeiten, die ſie mit allen Bougien gemein haben, erregen ſelbige gemeiniglich ſehr große Schmerzen, auch ſchränkt ſich ihre Wirkung nicht nur auf den leidenden Theil ein, ſondern die geſunden Theile der Harnröhre werden zugleich mit angegriffen. Das von Hunter angewandte Ezmittel ſcheint in dieſem Falle von weit größerem Nutzen zu ſeyn, denn kann man ſelbiges unmittelbar auf die Verwachſung anbringen, ſo können dieſelben ſehr ſchnell zerſtöhrt werden; allein auch hierbey iſt noch immer zu befürchten, daß dergleichen Mittel nicht immer an der rechten Stelle in der Harnröhre wirken, ſondern vielmehr die Seiten dieſes Kanals durchfreſſen möge. Bedient man ſich hingegen der Sonden aus elaſtiſchem Harze, ſo hat man auf keine Weiſe einen übeln Erfolg zu befürchten, und die Erfahrung hat uns gelehrt, daß man durch deren Gebrauch die Heilung vollſtändig bewirken könne.

Durch die Kompreßion, welche dieſe Sonden auf die Verwachſungen hervorbringen, werden ſelbige niedergedrückt, und die Entzündung, die dadurch in dem gedrückten Theil hervorgebracht wird, bewirkt ein beträchtliches Zuſammenziehn der Harnröhre, da wo die Verengrung ſtatt hatte; ein Umſtand, wodurch zugleich dem Rückfall dieſer Krankheit vorgebeugt wird. Sollten dergleichen Verwachſungen aber zu hartnäckig ſeyn und der Kompreßion nicht weichen, ſo verurſacht der lange fortgeſetzte Druck der Sonde zulezt eine Entzündung an der leidenden Stelle; die neuerzeugte Narbe, die ſich alsdann, während daß die Sonde in der Harnröhre verbleibet, um ſelbige her bildet, nimt natürlicher Weiſe eine platte Geſtalt an, anſtatt ſo wie die erſtere erhaben zu ſeyn.

 Die

Die einzige Beſchwerde bey dieſer Behandlung verurſacht das Einbringen der erſtern Sonde; in dergleichen Fällen hat uns das ſpiralförmige Drehen derſelben vorzüglich gute Dienſte geleiſtet, und das Einbringen der Sonde auſſerordentlich erleichtert. Durch dergleichen Bewegung wird die Spitze der Sonde, die ſich nach allen Seiten hin bewegt, und die gemeiniglich unter der Verwachſung angehalten wird, endlich frey gemacht, und man gelanget ohne weitere Umſtände in die Harnröhre. In ähnlichen Fällen haben einige Wundärzte angerathen, die Sonde oberhalb des Bauchs einzubringen, ein Verfahren, welches unter der Benennung ſonder par le tour de maitre bekannt iſt. Unſre Methode, nemlich die Sonde ſpiral- oder ſchraubenförmig zu drehen, hat mit vorerwähnter große Aehnlichkeit, auch wirkt ſie nach ähnlichen Grundſätzen, und der gute Erfolg hängt bloß von der veränderten Richtung der Sonde ab. Die weitere Behandlung bey dieſer Krankheit hängt übrigens von dem Alter derſelben und der Härte der Verwachſungen ſelbſt ab. Man muß mit dem Gebrauch der Sonden nicht eher nachlaſſen, als zehn oder zwölf Tage nachher, wenn man nicht das geringſte Hinderniß mehr in der Harnröhre verſpürt; mehrerer Sicherheit wegen, und um jedem Rückfall vorzubeugen, wird man ſogar wohlthun, den Kranken das Tragen der Sonde noch länger, wenigſtens bey der Nacht anzurathen.

Von den Carnoſitäten oder den fleiſchigten Auswüchſen in der Harnröhre.

Die Exiſtenz der fleiſchichten Auswüchſe in der Harnröhre iſt bis jezt noch ein Problem, und alles

was man über dieſe Materie ſowohl in ältern als neuern Schriftſtellern findet, iſt höchſt ſchwankend und ungewiß. Wollte man darüber bloß dem ſehr beſtimten und dreiſten Ausſpruch der mehreſten Prakticker Glauben beymeſſen, ſo würde die Wirklichkeit dieſer Auswüchſe weiter nicht zu bezweifeln ſeyn; bringt man im Gegentheil dasjenige, was die Antagoniſten derſelben dawider geſagt haben, mit in Anſchlag, ſo ſind dieſe Auswüchſe bloß Geſchöpfe der Einbildungskraft. Eine Bemerkung, die wir bey den ſehr widerſprechenden Urtheilen der mehrſten Autoren über dieſen Gegenſtand gemacht haben, läuft dahin aus, daß dieſe Auswüchſe faſt von allen denjenigen, die bey Behandlung der Krankheiten der Harnröhre die Bougien anwenden, als wirklich vorhanden angenommen worden ſind; dahingegen alle diejenigen, die ſich von dieſer Sache durch die Leichenöfnungen haben verſichern wollen, ſelbige durchaus als nicht vorhanden anſehen. Morgagni verſichert, bey den Zergliederungen dergleichen niemals beobachtet zu haben, und auch uns kamen ſie bey den darüber angeſtellten Unterſuchungen nicht vor. Wenn man alſo auch aus dieſen negativen Beweiſen nicht geradezu behaupten wollte, daß ſelbige niemals exiſtirt hätten, ſo läßt ſich doch wenigſtens behaupten, daß ſelbige ungemein ſelten vorkommen müſſen.

Wenn man daher dieſe Auswüchſe auch als wirklich vorhanden anſehen will, ſo ſind die Kennzeichen, durch welche man ſelbige von den Verwachſungen und andern Hinderniſſen in der Harnröhre unterſcheiden kann, doch noch immer nicht hinlänglich beſtimt; und wenn man von der Wirklichkeit dieſer Auswüchſe auch am Ende verſichert

 wäre,

wäre, ſo iſt ſelbige doch aber von keiner Wichtigkeit, denn wir ſind vollkommen überzeugt, daß dergleichen Auswüchſe durch die nemlichen Mittel geheilt werden können, die wir bey den verſchiedenen Arten der Verengrungen der Harnröhre angewandt haben.

Urinverhaltung, die entweder durch fremde Körper, die ſich in der Blaſe befinden, oder die in der Harnröhre eingeklemmt ſind, veranlaßt wird.

Schwammichte Auswüchſe der Blaſe, Hydatiden oder Waſſerblaſen, Blaſenſteine, geronnenes Blut, Schlier, verdickter Eiter, Würmer, Stückchen oder auch ganze Bougien und andere fremde Körper, die ſich in der Blaſe befinden, können, wenn ſie die Oefnung derſelben unmittelbar berühren, den Ausgang des Urins erſchweren und eine Urinverhaltung hervorbringen. Aehnliche Zufälle können gleichfalls ſtatt haben, wenn dieſe Körper in der Harnröhre befindlich ſind.

Unter allen Zufällen der Blaſe ſind wenige ſo gefährlich als die ſchwammichten Auswüchſe derſelben; zum Glück kommen ſie nur ſelten vor. Indeſſen haben wir bey verſchiedenen Leichenöfnungen Fälle dieſer Art beobachtet, und einigemal haben wir die ganze Blaſe mit dergleichen polypenartigen Auswüchſen beſezt gefunden. Zuweilen findet ſich nur ein einziger Fungus oder ſchwammichtes Gewächs von beträchtlicher Größe, ein andermal iſt die ganze innere Seite der Blaſe mit kleinen Karunkeln durchaus bedeckt. Oefters ſitzen der-

dergleichen ſchwammichte Gewächſe auf einem dün-nen Stiel, oft haben ſie eine ſehr breite Baſis; man findet einige die ſchlap und weich von Kon-ſiſtenz ſind; andere ſind hart und feſt, unter lez-tern finden ſich zuweilen einige die wirklich knor-pelartig ſind. Dergleichen ſchwammichte Aus-wüchſe können ohne Auswahl an allen Theilen der Blaſe entſtehn, ſowohl an der Spitze als am Bo-den derſelben; allein zu den Urinverhaltungen ge-ben beſonders diejenige Veranlaſſung, die zunächſt dem Blaſenhalſe entſtehen, und die von einigen Wundärzten für eine Verſchwellung des Blaſen-zäpſchens (luette veſicale) iſt gehalten worden.

Uebrigens iſt in dieſer Krankheit alles dunkel, und man kennt ſo wenig die Urſache, durch welche ſie hervorgebracht wird, als die Kennzeichen, aus welchen ſich ihre Gegenwart beſtimmen läßt. Durch die Anwendung der Sonde und durch die Berüh-rung mit ſelbiger, kann man deren Gegenwart höchſtens muthmaßen; und man entdeckt freylich ſehr leicht, daß dieſes Inſtrument auf einen unge-wöhnlichen Körper ſtößt, allein die Verhärtung der Blaſe, Verwachſungen in dem Innern dieſes Eingeweides, Geſchwülſte verſchiedener Art, die ſich in den Seiten der Blaſe oder in den umliegen-den Theilen erzeugen, können unter dieſen Um-ſtänden den Wundarzt leicht irre führen, daher ſind die Kennzeichen, die man durch die Sonde etwa entdecken dürfte, immer äuſſerſt trüglich.

In einer ähnlichen Verlegenheit befindet man ſich in Abſicht der Behandlung dieſer ſchwammich-ten Verwachſungen. Alle innerlichen Mittel ſind völlig unwirkſam; Einſpritzungen in die Blaſe ſind

entweder unzulänglich, oder wenn man dazu ſcharfe Mittel braucht, ſo muß man eine Anfreſſung der innern Seiten der Blaſe befürchten. Nur in einem Falle kann die Wundarzneykunſt in dieſer Krankheit nüzliche Dienſte leiſten, wenn man nemlich auf den Verdacht eines in der Blaſe vorhandenen ſchwammichten Gewächſes oder eines Steines einen Einſchnitt machte, ſo wie dergleichen bey dem Steinſchnitt gewöhnlich iſt, alsdann den Finger in die Blaſe ſteckte, um ſich zu verſichern, daß wirklich ein Gewächs oder ein Fungus in derſelben vorhanden, und daß derſelbe nur auf einem dünnen Stiel ſitze, ſo könnte man ſelbigen entweder abreiſſen oder durch die Ligatur abbinden (*). Dieſen einzigen Fall ausgenommen, kann übrigens die Kunſt nur mittelbare und palliative Mittel gewähren, wohin nemlich das Einbringen der Sonde in die Blaſe zu rechnen iſt, mittelſt welcher man alsdann den Urin abführen und den Folgen der Urinverhaltung vorbeugen kann.

Was die ſogenannten Hydatiden oder Waſſerblaſen betrift, ſo haben wir ihrer bereits im vorher-

---

(*) Ein ähnlicher Fall hat ſich einmal im Hotel Dieu zu Paris zugetragen. Ein Kranker hatte auſſer einem Stein auch einen Fungus in der Blaſe. Nachdem Herr Deſault zuerſt den Stein herausgeholt, entdeckte er mit dem Finger zugleich die Gegenwart des leztern, da ſelbiger nur auf einem dünnen Stiel ſaß, ſo bediente er ſich einer Zange, mit welcher er den Stiel abdrehte und auf dieſe Weiſe den Fungus glücklich losriß. Dieſe Operation erfolgte ohne weitere Verblutung oder ſonſtige Zufälle und der Kranke genaß vollkommen.

hergehenden gedacht, und zwar in den Abſchnitten, in welchen von der Urinverhaltung, die ihren Sitz in den Nieren und den Harngängen hat, die Rede war. Wir haben zugleich bemerkt, daß dergleichen Waſſerblaſen zuweilen in dieſen Kanälen zu entſtehen pflegten und ſelbige anfüllten, und daß ſich ſelbige zuweilen von der Stelle, wo ſie entſtanden, ablößten, in die Blaſe geriethen, aus welcher ſie alsdann entweder mit dem Urin abgeführt würden, oder aber in der Blaſe zurückblieben, wenn ſie etwa zu groß waren, um durch die Harnröhre zu dringen.

Allein nicht immer haben dieſe Hydatiden ihren Urſprung aus den Nieren und den Harngängen; auch in der Blaſe ſelbſt erzeugen ſich dergleichen und mehrentheils in großer Anzahl, die entweder einzeln hin und her in der Blaſe ſitzen, oder aber in Geſtalt einer Traube vereinigt ſind.

Daß eine Urinverhaltung durch Hydatiden veranlaßt wird, läßt ſich zunächſt daraus ſchließen, wenn nemlich die Kranken mehrmal dergleichen fremde Körper von ſich gegeben. Ob ſelbige aber aus den Nieren, den Harngängen oder aus der Blaſe entſpringen, darüber läßt ſich mit Gewißheit nichts ſagen, wüßte man dies aber auch zuverläßig, ſo läßt ſich doch nicht wohl einſehn, was für Dienſte die Wundarzneykunſt unter dieſen Umſtänden leiſten könne. Bloß das Ausreiſſen oder das Zerdrücken verſpricht einigen Erfolg, allein um dieſes zu bewerkſtelligen, müßte man einen Einſchnitt in die Blaſe ſelbſt machen. Allein welcher Wundarzt würde dergleichen Operation unternehmen, wenn er keine ſichrere Kennzeichen erlan-

gen kann, als diejenigen ſehr zweydeutigen, die wir ſo eben angeführt haben. Alſo auch in dieſem Falle kann man nur durch den Gebrauch der Sonde, als Palliativmittel, einige Hülfe leiſten.

Wird der Ausfluß des Urins durch einen Stein verhindert, der unmittelbar den Blaſenhalß berührt, ſo wirkt die veränderte Lage des Kranken auch zuweilen auf den Stein, dieſer verändert nemlich ebenfalls die Stelle am Eingang des Blaſenhalſes, und der Urin kann unter dieſen Umſtänden frey ausfließen; doch iſt dieſes Mittel nur ſo lange anwendbar, als der Stein in der Blaſe noch frey und ohne am Eingang des Blaſenhalſes eingeklemt zu ſeyn, ſich befindet. Im leztern Falle bleibt nichts weiter übrig, als den Stein, entweder mittelſt der Sonde in die Blaſe zurück zu ſtoßen, oder aber durch den Steinſchnitt au petit appareil aus der Blaſe zu bringen. Von dieſer Materie werden wir weiterhin, wo von den Blaſenſteinen die Rede ſeyn wird, ausführlicher handeln.

Obgleich wir ſelbſt in der Blaſe nie Würmer angetroffen haben, ſo iſt die Gegenwart dieſer kleinen Geſchöpfe doch von mehrern, überaus glaubwürdigen Schriftſtellern bewieſen worden. Tulpius (1), Schenck (2), Bianchi (3), und mehrere, verſichern als Augenzeugen dergleichen geſehn zu haben. Dieſe Aerzte hatten überdem zu viele

(1) Obſerv. Med. Lib. II. cap. 41.

(2) Obſerv. Lib. III.

(3) De Morboſa generatione. pag. 326.

viele Kenntniſſe, um etwa fadenähnliche Körper, die zuweilen in dem Urin umherſchwimmen, und die von verdicktem Eiter, Schleim oder auch Blut entſtehen können, für Würmer anzuſehn. Diejenigen Würmer, von welchen wir ſprechen, ſind nicht immer von der nemlichen Gattung; einige ſind Käfern gleich, wiederum andere ſind entweder den Faden- oder Spuhlwürmern ähnlich. Ruyſch (1) und Hagedorn (2) verſichern, dergleichen Thiere mit Flügeln geſehen zu haben, die, ſobald der Patient ſie mit dem Urin ausgelaſſen hatte, davon flogen. Man hat dieſe Würmer in Würmer der Urinwege und in Eingeweide-Würmer getheilt; leztere erhielten dieſe Benennung, weil man glaubte, daß ſie aus dem Maſtdarm kämen, weil ſie ſowohl die Seiten dieſes Darms, als die der Blaſe durchfreſſen und durchbohret hatten (3). Ueber

(1) Theſaurus anatom. P. I. p. 414.

(2) Ephimer N. C. ann. II. No. 28.

(3) Man bemerkt an dieſen Würmern keine beſondere Organe mittelſt welchen ſie nagen oder durchbohren könnten. Es iſt daher wahrſcheinlich, daß wenn eine Verbindung zwiſchen dem Maſtdarm und der Blaſe entſtehen ſollte, ſelbige eine Folge einer vorhergegangenen Entzündung und darauf erfolgten Eiterung und Durchbohrung, als einer Durchfreſſung von Würmern beyzumeſſen ſey.

(Anm. des Ueberſ.) Die mehreſten durch den Urin und Maſtdarm abgehenden Würmer, wovon Herr Deſault ſpricht, ſind ohnſtreitig Fliegen- und Bremſenlarven, auf dieſe Art läßt es ſich auch erklären, wie dergleichen nach Rüyſch Angabe,

Ueber die Entſtehung der erſtern ſind die Schriftſteller nicht einig. Manche glauben, daß dieſe Würmer in den Nieren ſelbſt entſtünden, andere ſind der Meinung, daß ſelbige durch die Harnröhre in die Blaſe kämen. Mit der Entſtehung dieſer Würmer ſey es übrigens wie es wolle, ſo viel iſt gewiß, daß wenn ſelbige in großer Anzahl in der Blaſe vorhanden, oder aber wenn ein einziger großer darin befindlich, der den Blaſenhalß zu verſchließen im Stande wäre, ſo würde eine Urinverhaltung allerdings unausbleiblich daraus entſtehen.

Die Urſache dieſer Art von Urinverhaltung läßt ſich blos aus den Zufällen, die der Patient ehemals erlitten, mit einiger Gewißheit beſtimmen. Hat der Patient bereits ehedem Würmer durch die Harnröhre von ſich gegeben, hat er Beſchwerden beym Waſſerlaſſen verſpürt, und hat ſich ſelbiges gelegt ſobald dieſe Würmer abgegangen waren, ſo kann man daraus ſchließen, daß eben dieſe Würmer zur Urinverhaltung die nächſte Veranlaſſung gegeben.

Die Indication, die wir in dieſem Falle zu erfüllen haben, ſcheint vornemlich dahin abzuzwekken,

---

Angabe, ſobald ſie durch die Harnröhre ausgeführt worden, davon fliegen können. Wirkliche Würmer, dergleichen die Rund- und Spuhlwürmer ſind, zeigen dem bloßen Auge freylich keine Saugewerkzeuge, aber das Microſcop zeigt dergleichen um deſto deutlicher, Goezens Beobachtungen, ſo wie das was Bloch darüber geſagt, hätten Herrn Deſault davon überzeugen können.

ken, erſtlich die Blaſe mittelſt der Sonde auszu⸗leeren und durch Hülfe des nemlichen Inſtruments wiederholte Einſpritzungen in ſelbige zu bringen, um dadurch die Ausführung dieſer Thiere zu be⸗fördern. Anthelmintiſche Mittel, die man in die⸗ſer Hinſicht anwenden könnte, ſind unſrer Mei⸗nung zufolge doch nicht ohne Gefahr anzuwenden, denn dergleichen getödtete Würmer können, wenn ſie in der Blaſe zurückbleiben, ſehr leicht zur Ent⸗ſtehung eines Blaſenſteins, von welchen ſie als⸗dann gleichſam den Kern ausmachen würden, die Veranlaſſung geben.

Die Urinverhaltung, die durch Stückchen ge⸗ronnenes Blut veranlaßt wird, iſt eine ſo häufig vorkommende Krankheit, daß noch mehrere Bey⸗ſpiele davon anzuführen, völlig überflüßig ſeyn würde. Dergleichen Blut kömt entweder aus den Nieren, oder aus der Blaſe, oder ſogar aus der Harnröhre, von da es in die Blaſe geräth. Uebri⸗gens mag dieſes Blut auch herkommen wo es wolle, ſo lange es noch flüßig iſt, wird es mit dem Urin zugleich ausgeführt, aber ſobald es gerinnet, ſo reichen oft die Kräfte der Natur allein nicht zu, um ſelbigem einen Ausgang zu verſchaffen.

Die Kennzeichen, wodurch dieſe Art von Urin⸗verhaltung ſich ankündiget, ſind ebenfalls ſehr un⸗ſicher; der Ausfluß des Bluts durch die Ruthe und der mit Blut vermiſchte Urin der gemeiniglich vorhergeht, laſſen es freylich vermuthen, daß der Urin durch geronnenes Blut in der Blaſe aufge⸗halten werde, und daß ſelbiges den Blaſenhalß verſchließe, allein die eigentliche Gewißheit erlan⸗get man doch nur erſt, nachdem man die Sonde ein⸗

eingebracht hat. Sollte das Blut zu dick ſeyn, um durch die Sonde abgeführt werden zu können, ſo muß man ſelbiges zu verdünnen ſuchen, indem man wiederholte Einſpritzungen in die Blaſe zu bringen bemüht ſeyn muß; dieſe Einſpritzungen ſind übrigens in allen Fällen von großem Nutzen, um die Blaſe gleichſam auszuwaſchen und die etwa noch vorhandenen Stückchen geronnenes Blut, die in der Blaſe etwa zurückbleiben könnten, auszuführen; indeſſen ſetzen wir bey Befolgung dieſes Raths voraus, daß zugleich die gegen die Blutflüſſe dienliche Mittel mit angewandt werden.

Wir kennen keine einzige genaue Beobachtung, der zufolge ein verdickter Eiter zu einer Urinverhaltung Anlaß gegeben hätte; allein zuweilen ſahen wir dergleichen entſtehen, nachdem ſich in der Blaſe eine Menge Schlier oder Schleim angehäuft hatte. Die Diagnoſtic dieſes Zufalls iſt aber auch nur bloß muthmaßlich. Die Sonde und Einſpritzungen ſind auch bey dieſer Gelegenheit die dienlichſten Palliativmittel. Sollte aber die zu häufige Abſonderung des Schleims durch einen in der Blaſe vorhandenen Stein veranlaßt werden, ſo würde die völlige Heilung durch die Fortſchaffung dieſes fremden Körpers baldigſt befördert werden. Entſtünde dieſer Schleim von Verdickung der Säfte, oder von Schwäche und Verſtopfung in der Blaſenhaut, ſo würden incidirende harntreibende Mittel innerlich gegeben, und ähnliche Einſpritzungen die einzigen anzuwendenden Mittel ſeyn.

Es würde überflüßig ſeyn hier alle die fremden Körper aufzuführen, die durch die Harnröhre in die

die Blaſe gelangen und in ſelbiger zu einer Urinverhaltung Anlaß geben können. Wir begnügen uns, bloß die Fälle anzuführen, da nemlich Stücke Bougien in die Blaſe gerathen; was wir weiter darüber ſagen werden, iſt zu gleicher Zeit auf alle übrigen fremden Körper anwendbar. Es geſchieht leider mehr als zu oft, daß ganze Bougien, die man aus Nachläßigkeit nicht hinlänglich befeſtigt hatte, in die Blaſe fallen. Es ſcheint, daß die Harnröhre eine gewiſſe anti-periſtaltiſche Bewegungskraft beſitzet, durch welche ſelbige die fremden Körper, die ſie umfaßt, gegen die Blaſe zurückziehet; denn man bemerkt beſtändig, daß wenn dergleichen Körper einmal in die Harnröhre gerathen ſind und ſie nicht durch den Urin ausgetrieben werden, immer mehr und mehr nach der Blaſe zu hinrücken; da das Fortrücken dieſer Körper nicht ihrer Schwere beygemeſſen werden kann, ſo muß ſelbiges durchaus dem Zuſammenziehn der Harnröhre zugeſchrieben werden. Zuweilen hat es ſich auch wohl zugetragen, daß gewiſſe aus Leinwand zuſammengerollte und mit einer pflaſterartigen Maſſe beſtrichenen Bougien, wenn etwa der Leinwand verfault war, ſich zerſtückten, und ein Theil davon in der Blaſe ſelbſt zurückblieb. Aehnliche Zufälle haben ſich zuweilen mit den bleyernen Bougien ereignet. Auch die Spitze oder der Schnabel der biegſamen Sonden deren man ſich ehemals bediente, und die aus ſpiralförmig zuſammengedrehtem Silberdrath beſtanden, iſt zuweilen abgebrochen und in die Blaſe gefallen. Seitdem man ſich der Sonden aus elaſtiſchem Harze bedient, ſind dieſe Fälle nicht weiter zu befürchten; dergleichen Sonden erweichen ſich nicht ſo leicht durch die Feuchtigkeit und durch die Wärme, und um in die Blaſe

zu gelangen, legen ſie ſich nicht ſo leicht als wie die Bougien zuſammen; überdem iſt das Gewebe der Sonden aus Federharz ſo dicht, daß nicht leicht ein Zerreiſſen zu befürchten iſt, und die Spitze oder der Schnabel kann ſich ebenfalls nicht von dem übrigen trennen, denn das Gewebe iſt durchaus von einerley Dicke und Stärke, und ſelbſt gegen die Spitze zu, wo ſich die Oefnungen oder Schlitze befinden, iſt ſelbiges eben ſo ſtark als am vordern Ende, und beſtehet überhaupt der ganzen Länge nach aus gleich vielen Fäden (*).

Es iſt immer ein ſehr gefährlicher Umſtand für den Kranken und eben ſo unangenehm für den Wundarzt dem er ſich anvertraut, wenn irgend ein fremder Körper in die Blaſe geräth. Von Seiten des Kranken bleibt in ſolchen Fällen nichts weiter übrig, als ſich einer ſehr ſchmerzhaften Operation zu unterwerfen, um der Gefahr vorzubeugen, die ein ſolcher fremder Körper über kurz oder lang hervorbringen würde. Für den Wundarzt iſt ein ſolcher Fall ebenfalls ſehr unangenehm, weil man ihm alle die Schuld beymißt, und in der That kann er ſich nicht leicht davon freyſprechen. Geräth eine Bougie in die Blaſe, ſo dreht ſie ſich in Geſtalt eines Knauls zuſammen, ſie kann daher weder in die Harnröhre gelangen noch durch den Urin fortgetrieben werden, bloß die Kunſt vermag ſie auszuführen. Um der vollſtändigen Operation des

(*) Herr Deſault meynt hier die von Herrn Bernard verfertigten Sonden, die nemlich aus einem dichten ſchlauchartigen Gewebe beſtehen, mit elaſtiſchem Harze überzogen, und in dieſer Hinſicht die beſten Sonden ſind.

des Steinſchnitts auszuweichen, kann man zuförderſt das Ausziehen mittelſt einer eigends dazu verfertigten Zange verſuchen, die durch die Harnröhre in die Blaſe gebracht wird. Herr Deſault hat zu dieſem Entzweck eine mit einer Scheide verſehene Zange verfertigen laſſen, derjenigen gleich, die Hunter zur Ausziehung fremder Körper aus der Harnröhre erfunden hat. Dergleichen Zange beſteht aus einem ſilbernen Röhre, von der Dicke eines gewöhnlichen Katheters und auf gleiche Weiſe gebogen, es iſt an beyden Enden offen und an dem einen von der nemlichen Geſtalt als wie das Rohr eines Trokars, am andern mit zwey Ringen verſehen, die auf den Seiten angelöthet ſind, und die dazu dienen, um ſelbiges mit den Fingern feſthalten zu können. In der Röhre befindet ſich ein aus Eiſendrath verfertigtes Stilet, ſo dick als die Oefnung verſtattet und hinlänglich biegſam, um der geringen Beugung des Rohrs folgen zu können. Eben dieſes Stilet hat an dem einen Ende einen Ring, der mittelſt einer Schraube befeſtigt wird, am andern Ende iſt ſelbiges geſpalten oder gleichſam in zwey elaſtiſche Hälfte getheilt, die vermöge ihrer Kraft ſich beſtändig auseinander drängen. Die beyden Hälfte dieſes Stilets ſind an ihrer äuſſerſten Spitze wie ein kleiner hohler Löffel gebildet, und wenn man ſie einander nähert, ſo ſtellen ſie eine Art kleiner Olive vor, die etwas dicker ausfällt als das Rohr iſt. Man thut wohl ſich mit zwey Paar dieſer Zangen zu verſehen, davon die eine ſich nach der Krümme des Rohrs, die andere aber ſeitwärts öfnet. Wenn das Stilet in das Rohr geſteckt wird, alsdann iſt die Zange verſchloſſen und das Inſtrument gleicht alsdann dem Knopfkatheter (l'algalie à bouton) des

Petit. Man bringt dies Inſtrument verſchloſſen bis in die Blaſe, und bemühet ſich alsdann die Bougie zu entdecken, wiewohl dies in den meiſten Fällen äuſſerſt ſchwer fällt. Gemeiniglich iſt die Bougie durch die Wärme erweicht worden, daher man ſelbige durch das bloße Gefühl niemals recht deutlich von den Blaſenhäuten unterſcheiden kann, es wäre dann, daß um ſelbige ſich bereits eine Steinrinde angeſeßt hätte. Wenn man alsdann die Bougie zu fühlen glaubt, ſo ſuche man die Zange ſo anzubringen, daß deren Schnabel jenſeits der Bougie zu ſtehn komme; man ziehe darauf das Rohr zurück, unterdeſſen man das Stilet allmählig tiefer einſtößt. Durch die Befolgung dieſer Vorſchrift wird der fremde Körper von den beyden Hälften der Zange, die ſich in dieſer Lage vermöge ihrer Federkraft auseinander thun, umfaßt werden; man muß daher das Stilet unbewegſlich zu erhalten ſuchen, indem man das Rohr tieſer hineinſtößt. Kann man alsdann das Rohr über das Stilet nicht ſo weit als vorher einbringen, und ohne daß der Kranke Schmerzen empfindet, ſo iſt dies ein Zeichen, daß man die Bougie zwiſchen der Zange feſthält. Empfindet aber der Kranke in dem nemlichen Augenblick, da man das Rohr über das Stilet hinzuſchieben bemüht iſt, einen heftigen Schmerz, ſo iſt dies ein Zeichen, daß die Blaſe ſelbſt gekneipt wird. Im leztern Falle muß man das Rohr aufs neue zurückziehen, damit die Zange ſich öfnen könne, und einen abermaligen Verſuch anſtellen, um wo möglich ſich der Bougie zu bemächtigen. Dergleichen Verſuche, wenn ſie anders mit der gehörigen Vorſicht angeſtellt werden, ſind nichts weniger als gefährlich. Hat man endlich die Bougie zwiſchen der Zange,

ſo

ſo muß man, während daß man die Zange zurückzieht, vorzüglich acht haben, das Rohr beſtändig über die Zange heraufzuſchieben, damit ſich leztere immer genauer ſchließe und die Bougie nicht wiederum zurückfalle. Wir können zwar kein einziges Beyſpiel von noch lebenden Patienten beybringen, denen man durch dieſe Zange eine Bougie aus der Blaſe gezogen hätte; allein bey Kadavern haben uns die damit angeſtellten Verſuche beſtändig geglückt, und kein einzigesmal iſt es uns fehlgeſchlagen eine Bougie aus der Blaſe herauszuziehn, die man des Verſuches wegen abſichtlich in die Blaſe geſtoßen hatte. Herr Deſault hatte dieſes Inſtrument für einen jungen Menſchen machen laſſen, der, um ſich von einem unwillkührlichen Saamenfluß zu heilen, bey der Nacht eine Bougie in der Harnröhre trug, und einſtmalen ſelbige auswendig gehörig zu befeſtigen unterlaſſen hatte, daher ſie in die Blaſe zurückgetreten, und folglich durch chirurgiſche Hülfe herausgezogen werden mußte. Die zu große Reizbarkeit des Kranken verhinderte aber, auch nur den geringſten Verſuch mit gedachtem Inſtrument zu unternehmen, daher er ſich lieber durch den Steinſchnitt die Bougie aus der Blaſe ziehen ließ. Nimt man dieſe leztere Operation kurze Zeit nachher vor, wenn die Bougie in die Blaſe gefallen und noch ehe ſich ſelbige mit einer Steinrinde belegt hat, ſo hält es zuweilen ſchwer, beſonders wenn ſie ſich am Grunde der Blaſe befindet, ſelbige mit der Steinzange (tenettes) zu faſſen; man wird ſich daher in dergleichen Fällen mit Vortheil eines zweyärmigen ſtumpfen Hackens bedienen, womit man die Bougie alsdann leichter herausziehn kann.

Die mehreſten fremden Körper die ſich in der Blaſe eingeſchloſſen befinden, und eine Urinverhaltung verurſachen, werden ohngefehr die nemlichen Symptome hervorbringen, ſobald ſelbige in der Harnröhre eingeklemmt werden. Blaſenſteine, Bougien ꝛc. die ſich in dem Kanal feſtſetzen, können daher zu einer abermaligen Urinverhaltung Veranlaſſung geben. Bringt man unter dieſen Umſtänden die Sonde in die Harnröhre, und fährt zu gleicher Zeit mit dem Finger längſt der Harnröhre hin, ſo wird man den eigentlichen Siz ſolcher fremden Körper leicht entdecken können. Die Mittel die man zur Herausbringung dieſer fremden Körper aus der Harnröhre vorgeſchlagen hat, ſind ſehr zahlreich. Einige rathen fette Subſtanzen in die Harnröhre einzuſprizen, in der Abſicht ſelbige ſchlüpfriger zu machen; andere ſuchen die Harnröhre durch Bougien die aus Darmſaiten gemacht ſind zu erweitern. Noch andere haben den Vorſchlag gethan, ein Stück hohlen Darm, deſſen eines Ende zugebunden, mittelſt einer Sonde in die Harnröhre zu bringen, es alsdann aufzublaſen, um dadurch die Harnröhre auszudehnen, und zu erweitern; von ältern Aerzten wird das Saugen vorgeſchlagen. Indeſſen ſind alle dieſe Mittel fruchtlos, ſobald der fremde Körper mit einiger Gewalt von den Häuten der Harnröhre umfaßt wird; man muß daher verſuchen, ſelbigen entweder durch den äußerlichen Druck des Fingers fortzuſtoſſen, oder aber mit der von Hunter erfundenen Scheidezange (pince à gaine) herauszuziehen. Dieſe Hunterſche Zange unterſcheidet ſich von der unſrigen nur dadurch, daß ſie kürzer und gerade, anſtatt daß die im vorhergehenden von uns beſchiebene, gebogen iſt; im übrigen iſt die

Art ſich ihrer zu bedienen, gerade die nemliche wie bey der unſrigen. Glückt das Ausziehen mit der Zange nicht, ſo bleibt nichts weiter übrig, als die Harnröhre an der Stelle wo der fremde Körper ſich eingeklemmt befindet, zu durchſchneiden, um alſo auf dieſe Weiſe das Ausziehen zu befördern. Die durch dergleichen Operation entſtandene Wunden pflegen ſehr ſchnell zu verheilen, wenn man nur die Vorſicht hat, während der Heilung und bis zur völligen Vernarbung, den Patienten eine Sonde in der Harnröhre tragen zu laſſen, damit der Urin nicht durch die Wunde abfließe. Sollte ſich ein Stein oder dergleichen etwa in der foſſa navicularis einklemmen, ſo könnte man ſelbigen ſehr leicht mittelſt einer Curette herausholen, oder aber die Harnröhre mittelſt der Spitze eines Biſtouris etwas weniges erweitern, wodurch ſelbiger leicht herausgebracht werden dürfte.

Von der Urinverhaltung die ihren Siz in der Harnröhre ſelbſt hat.

Wir verſtehen unter dieſer Benennung diejenige Krankheit, wobey die Harnröhre gleichſam eine Art Sack oder Beutel bildet, worin der Urin ſich aufhält. Dieſe Krankheit ſezt immer ein Hinderniß in der Harnröhre ſelbſt voraus. Es geſchieht alsdann, daß der Urin der durch die Kraft der Blaſe ausgetrieben, durch das Hinderniß aber aufgehalten wird, die Seiten der Harnröhre ausdehnt, und ſelbige ihrer natürlichen Elaſtizität beraubt. Wenn unter dieſen Umſtänden alsdann ein Theil der Harnröhre an ſich ſchon ſchwächer iſt, entweder wegen fehlerhafter Bildung, oder nach einer vorhergegangenen heftigen Quetſchung,

ſo wird dieſe Ausdehnung um deſto beträchtlicher an der leidenden Stelle werden, ſo daß dadurch eine beſondere Hölung hervorgebracht wird. Der membranöſe Theil der Harnröhre iſt vor andern dergleichen Ausdehnungen ausgeſezt. Zuweilen geſchieht es auch, entweder nach einem vorhergegangenen Riß in der Harnröhr, oder nach einer ungewöhnlichen Ausdehnung der Häute derſelben, oder aber nachdem ſich ein darin befindlicher Eiterſack geöfnet hat, daß der Urin ſich eine Art von Sack in den nahegelegenen Theilen bildet, aus welchem ſelbiger alsdann durch den in der Harnröhre befindlichen Riß, in leztere abfließt.

Die Urſachen dieſer Krankheit ſind die nemlichen, die zu einer Urinverhaltung in der Blaſe Veranlaſſung geben, und deren Siz in der Harnröhre oder den nahgelegenen Theilen, ſich befinden; dahin rechne ich z. B. Verhärtungen, Verwachſungen u. d. m. Auch Mangel der gehörigen Oefnung (imperforatio) in der Harnröhre kann dergleichen hervorbringen. Bey Kindern hat man dergleichen Mißbildung zuweilen bemerkt; bey einigen mangelte dieſe Oefnung gänzlich; bey andern war ſie kaum ſichtbar, und aus dieſer drang der Urin in einem kaum ſichtbaren Strahl hervor, der oft nur in Geſtalt eines feinen Thaues erfolgte. In ſolchen Fällen bemerkt man in der Harnröhre bis an die Stelle wo die Oefnung ſich verengert, eine Anſammlung des Urins, die wenn der Kranke einige Gewalt anwendet, um den Urin auszutreiben, das Steifwerden der Ruthe veranlaßt. Selten erſtreckt ſich der Mangel der gehörigen Oefnung in der Harnröhre ſehr weit. Iſt nur die geringſte Oefnung vorhanden, ſo kann man

ſelbige

ſelbige ſehr leicht erweitern; man bringet anfänglich ein dünnes Stilet ein, und dies verwechſelt man in der Folge mit aus Darmſaiten verfertigten Bougien, deren Dicke man nach und nach vermehren kann. Iſt gar keine Oefnung vorhanden, ſo kann man ſehr leicht dergleichen machen, indem man anfänglich mit der Spitze des Biſtouris einen kleinen Einſchnitt nach der Richtung und ſo groß als die natürliche Oefnung etwa iſt, in die Harnröhre macht; mit einer Nadel oder Art von Troikart, beendigt man alsdann die völlige Durchbohrung, und behandelt übrigens den Fall, wie wir im vorhergehenden gezeigt haben.

Die übrigen Arten der Urinverhaltung, deren Siz in der Harnröhre iſt, ſind leicht zu erkennen; ſie haben gemeiniglich ihren Grund entweder in einer vorhergegangenen, oder noch gegenwärtig vorhandenen Urinverhaltung in der Blaſe. Die Kranken können in dieſen Fällen den Urin nur mit vieler Beſchwerde auslaſſen, der Urinſtrahl ſelbſt iſt gewöhnlich nicht ſo lang und anhaltend als im natürlichen Zuſtande, oder der Urin fließt längſt den Beinen herab. Ehe der Kranke den Urin aus der Harnröhre läßt, entſtehet gemeiniglich eine Art von Geſchwulſt längſt der Harnröhre, dieſe Geſchwulſt erhält ſich vor und nachher wenn der Kranke den Urin ausgelaſſen hat, und wenn der Kranke ſelbige nach dem Urinlaſſen drückt, ſo fließt noch etwas Urin aus, oder verſäumt er dies, ſo tröpfelt derſelbe in die Kleidungsſtücke.

Die Heilung dieſer Krankheit iſt die nemliche, die wir bereits bey den vorhin erwähnten Zufällen der Harnröhre empfohlen haben. Man muß über-

dem ſich bemühen, vor Anwendung der Sonde, dieſe Uringeſchwülſte auszuleeren, fließt alsdann der Urin einmal durch die Sonde ab, ſo dringt ſelbiger nicht weiter in den gedachten Sack, und lezterer kann ſich gehörig zuſammenziehen, ſo wie die Harnröhre ihre natürliche Weite wiederum erhalten wird.

Urinverhaltung deren Siz in der Vorhaut iſt.

Dieſe Art von Urinverhaltung findet ſich ziemlich häufig bey Kindern, deren Vorhaut verſchloſſen iſt, oder aber nur eine ſehr geringe Oefnung hat; auch Erwachſene ſind von dieſer Krankheit nicht ausgeſchloſſen. Das Zuſammenkleben, oder die Verwachſung der Vorhaut, nach einer vorhergegangenen Verſchwärung derſelben kann hierzu Gelegenheit geben. Die Kennzeichen, wodurch dieſe Krankheit ſich ankündigt, ſind nichts weniger als zweydeutig. Eine Geſchwulſt, die in der Vorhaut ſelbſt entſteht, wenn der Kranke ſich anſtrengt um den Urin auszulaſſen, oder die Vergrößerung dieſer Geſchwulſt, wenn ſelbige etwa bleibend wäre, laſſen über die Natur dieſer Krankheit nicht den mindeſten Zweifel zurück, ſollte man ja daran zweifeln, ſo iſt der völlige Mangel einer Oefnung, oder eine zu kleine Oefnung in dieſem Falle entſcheidend.

Der lange Aufenthalt des Urins in dergleichen Sack, verurſacht zuweilen die Entſtehung von Steinen, die zuweilen größer, zuweilen kleiner ſind. Man hat dergleichen Steine geſehen, die die Eichel rund umher beſezten.

Die bey dieſer Krankheit zu erfüllende Indikation iſt leicht zu beweiſen; es läuft vornemlich da hinaus, entweder die Vorhaut gehörig zu öfnen, oder aber die vorhandene zu kleine Oefnung zu erweitern. Die gewöhnliche Operation bey der Phymoſis, entweder durch eine Art von Beſchneidung, im Fall die Vorhaut zu lang oder zu enge iſt, oder auch ein bloßer Einſchnitt, wenn ſelbige nemlich nur die gewöhnliche Länge hat, erfüllet dieſe Indikation vollkommen.

Hunderte — hundert und ſiebente Wahrnehmung.

Heilung des Nabelbruchs durch die Ligatur.

Von Herrn Plaignaud, D. M. und Wundarzt am Hotel Dieu.

1) Ein zweyjähriges Kind, M. Arnay, hatte ſeit dem zweyten Monat nach der Geburt einen Nabelbruch, den man ſeit 6 Monaten durch eine ſchickliche Kompreßionsbandage hatte zurückzubringen geſucht, allein dieſes Mittel war bis dahin ohne den geringſten Erfolg geblieben. Da die Geſchwulſt täglich größer ward, ſo entſchloß man ſich das Kind nach dem Hotel Dieu zu bringen, wo es den 23ten Januar 1791 eintraf.

Die Geſchwulſt hatte eine deutliche Spitze, und ſtand überhaupt, von der Baſis bis zur Spitze, einen Zoll weit hervor. Der Bauchring war ſehr erweitert, und die leidenden Theile ließen ſich leicht zurück-

zurückſchieben, traten aber auch eben ſo ſchnell wiederum hervor.

Um dieſen Bruch aus dem Grunde zu heilen, ſchlug Herr Deſault die Unterbindung der Haut und des Bruchſackes vor, ein Mittel, das eben dieſer Wundarzt verſchiedenemal mit ausgezeichnetem guten Erfolg angewandt hatte. Die Operation ſelbſt ward daher auf folgende Weiſe verrichtet.

Nachdem man das Kind auf den Rücken gelegt hatte, brachte der operirende Wundarzt die herausgetretenen Theile gehörig zurück, und verhinderte das Heraustreten derſelben vermittelſt des Fingers; indem er die Haut, die die Baſis der Geſchwulſt ausmachte, zugleich zurückſchob, und den Nabel in die Höhe hob und feſthielt, machte einer der Gehülfen die Ligatur, indem er die Baſis der Geſchwulſt verſchiedenemal mit einem gewichsten Faden umwand, jeden Umgang aber beſonders durch einen ſogenannten chirurgiſchen Knoten befeſtigte. Es verdient bemerkt zu werden, daß das Kind während der Operation viel mehr Zeichen der Ungeduld als des Schmerzes blicken ließ. Auf die in der Ligatur mit begriffenen Theile wurde Charpie und eine dicke Kompreſſe gelegt, die durch verſchiedene Umgänge einer Binde, die abwärts durch ein Scapulir hielt, befeſtigt wurden.

Die Mutter, die nach verrichteter Operation das Kind mit ſich nahm, ſtellte ſich am folgenden Tage wiederum ein; wir erfuhren durch ſie, daß das Kind faſt gar keine Schmerzen gelitten, und daß ſelbſt deſſen Schlaf dadurch nicht im geringſten wäre unterbrochen worden. Die Farbe, ſo wie

die

die Größe der Geſchwulſt, ſchien damals kaum etwas verändert, und eben ſo fanden wir die Umſtände den folgenden Tag. Da die Ligatur etwas locker geworden war, ſo entſchloß man ſich, anſtatt ſelbige feſter anzuziehn, welches ohne hin und herzerren der Geſchwulſt nicht wohl hätte ausgeführt werden können, lieber eine neue Ligatur zu machen. Dieſe zweite Ligatur ſchien für das Kind etwas ſchmerzhafter zu ſeyn.

Den 4ten Tag war die Bruchgeſchwulſt ſchwarz, auch fieng ſie an welk zu werden; den 8ten Tag fiel ſie völlig ab. Nach dieſer Zeit kam durch das Geſchrey des Kindes der Bruch nicht weiter zum Vorſchein. Das Geſchwür, das durch das Abfallen des Schorſes entſtanden und einen halben Zoll im Durchmeſſer betrug, ward mit trockner Charpie verbunden, und nach drey Wochen völlig geheilt. Man bediente ſich während der ganzen Kur des nemlichen Verbandes, der in den erſten Tagen war angelegt worden, und die Eltern behielten ſelbigen noch zwey Monat nach der völligen Vernarbung bey.

Wir hatten nachher noch öfters Gelegenheit das Kind ohne den Verband zu ſehen, und wir ſowohl als mehrere Zuſchauer im Amphitheater des Hotel Dieu überzeugten uns, daß die zurückgebliebene Narbe völlig platt und nicht die mindeſte Ausdehnung am Bauchring zu ſpühren ſey; auch wenn das Kind ſchrie, blieb nicht der geringſte Eindruck von einem vorhergegangenen Bruche zurück.

2te Wahrnehmung. C. Bonivel, 19 Monat alt, hatte von ſeiner Geburt an einen Nabelbruch und wurde nach der eben erwähnten Methode behandelt. Die Geſchwulſt löſte ſich den 9ten Tag ab und nach 17 Tagen erſchien das Geſchwür vollſtändig vernarbt und das Kind gänzlich geheilet.

3te Wahrnehmung. Den 28ten July 1791 wurde die nemliche Operation mit gleich gutem Erfolg an einem Kind weiblichen Geſchlechts vorgenommen; das Abfallen der Ligatur, ſo wie die Vernarbung des Geſchwürs erfolgten bey dieſem Kinde noch früher als in den beyden vorſtehenden Fällen.

4te Wahrnehmung. A. Cautant, 20 Monat alt, hatte einen ähnlichen Bruch, der aber von einer beſondern Geſtalt war; die Geſchwulſt glich nemlich einem umgeſtürzten Kegel, deſſen Spitze gegen den Bauchring gekehrt war. Die ausgetretenen Theile ließen ſich daher wegen der ſehr engen Oefnung nur mit vieler Mühe zurückſchieben. Auſſer der beſondern Figur hatte ſich dieſer Nabelbruch während der Kur durch nichts von den übrigen ausgezeichnet.

5te Wahrnehmung. J. Cartron, 14 Monat alt; bey dieſem Kinde war der Bauchring ungewöhnlich erweitert. Die Geſchwulſt war über zwey Zoll hoch und an der Baſis ſehr breit. Dies Kind wurde ſo wie die vorhin gemeldeten geheilet, nur gieng die Vernarbung etwas langſam von ſtatten.

6te Wahrnehmung. A. Reglat, 2 Jahr alt, hatte ſeit ſeiner Geburt einen Nabelbruch, der aber bey weitem größer war, als bey den zuvor erwähnten Kindern. Die Oefnung des Bauchrings betrug über einen Zoll im Durchmeſſer. Die in der Ligatur begriffene Geſchwulſt trennte ſich den 8ten Tag und die völlige Vernarbung erfolgte vor Ende der dritten Woche, nach welcher Zeit weder Erweiterung des Bauchrings, noch ein Vordrängen der Gedärme zu ſpüren war.

7te Wahrnehmung. J. Boisalle, 16 Monat alt; bey dieſem Kinde war der Bauchring nicht ſo erweitert als bey dem vorgedachten, allein der Bruch ſelbſt war gleich groß. Die Haut war zugleich ſo ſtark geſpannt und ſo durchſichtig, daß man den im Bruchſack befindlichen Theil des Darms deutlich bemerken konnte. Den 4ten Tag nachher, als die Ligatur abgefallen war, verlohr das Kind die Bandage, und blieb ohne den geringſten Verband über 16 Stunden lang; doch auch durch dieſen Umſtand, wurde der Zeitpunkt der völligen Heilung um nichts verändert, und ſelbige erfolgte zu der gewöhnlichen Zeit.

8te Wahrnehmung. J. Gardmann, 19 Monat alt, wurde an einem Nabelbruch den 23ten July operirt. Dies Kind, das überall ſchwächlich und cacochimiſch war, wurde zwar völlig geheilet, allein nur erſt nach 6 Wochen, durch die öftere Berührung mit dem Höllenſtein erhielt man eine dauerhafte und geſchloſſene Narbe.

9te Wahrnehmung. Den 6ten Juny 1791 operirte man einen Knaben, P. Pajot, 22 Monat alt.

alt, der beynahe eben ſo ſchwächlich als der in der 8ten Wahrnehmung gedachte war; auſſerdem fand ſich bey dieſem Kinde der Bauch widernatürlich hart und dick und die weiße Linie ungewöhnlich hervorſtehend. Dieſe, dem Anſchein nach nicht ſehr günſtige Leibesbeſchaffenheit des Knäbleins hinderte den guten Erfolg der Operation ſelbſt auf keine Weiſe; bloß die Vernarbung des Geſchwüres erfolgte erſt den 63ten Tag; auch der Bruch des Kindes hatte damals die natürliche Größe erlangt, und das Kind an Kräften und Fleiſch ſichtbar zugenommen (*). Auf Verlangen des Herrn Deſault brachten die Eltern des Kindes ſelbiges mehreremal nach dem Hotel Dieu zurück; wir und mehrere unſrer Kollegen überzeugten uns durch die genaue Unterſuchung von der vollſtändigen und ſichern Heilung des Kindes.

Die Heilung der Nabelbrüche durch die Ligatur oder das Abbinden iſt nichts weniger als neu und unbekannt. Celſus gedenkt ihrer bereits als einer zu ſeiner Zeit ſehr gebräuchlichen und mit gutem Erfolg ausgeübten Operation, doch wurde ſie nur bey Kindern, die zwiſchen 7 und 15 Jahren ſich befanden, von geſunder Leibesbeſchaffenheit

(*) Hier kann man vielleicht fragen, war der Bruch an der Krankheit des Unterleibes Schuld, und ward dieſe vielleicht durch die cirkuläre Kompreßion, die die Binde ausübte, gehindert? Bey ähnlichen Krankheiten des Unterleibes der Kinder ohne Bruch, ließe ſich vielleicht die Kompreßion mit Nutzen anwenden. Mit Vorſicht angeſtellte Verſuche dieſer Art dürften vielleicht in großen Städten von Nutzen ſeyn, beſonders da nicht die geringſte Gefahr davon zu befürchten ſteht.

heit waren, und bey welchen der Bruch nicht zu groß war, unternommen.

Nachdem der Bruch war zurückgebracht worden, wurde die Haut und der Bruchſack zwiſchen zwey Stück Holz, die an beyden Enden feſt zuſammen gebunden waren, eingeklemmt, bis daß dieſe Theile zu verwelken anfiengen und in Fäulniß übergiengen, oder man bediente ſich zu eben dieſer Abſicht eines doppelten Fadens, den man mittelſt einer Nehenadel durch die Baſis des Bruchſackes zog und um leztern befeſtigte. Jedes Ende des Fadens bildete eine beſondere Schleife, die gerade die Hälfte der Bruchgeſchwulſt umfaßte, etwa ſo, wie man dergleichen bey den Staphylomen anzuwenden pflegt. Einige Prakticker zu Celſus Zeiten ſchnitten den Bruchſack an der Spitze auf, und verſicherten ſich durch Einbringung des Fingers, daß die in demſelben befindlich geweſene Theile wirklich zurückgebracht worden.

Andere, zu denen Celſus ſelbſt gehört, verwarfen dieſe Vorſicht als unnöthig; dieſe begnügten ſich, bevor ſie den Bruch ſelbſt zurückbrachten, die Baſis deſſelben mit einem Strich Dinte zu bezeichnen; ſie zogen alsdann den Nabel nach vorwärts und machten an der mit Dinte bezeichneten Stelle eine Ligatur. Den über der Ligatur befindlichen Theil brannten ſie alsdann mit einem glühenden Eiſen oder mit irgend einem andern Ezmittel, die Wunde ſelbſt aber behandelten ſie übrigens wie jede andere durch dergleichen Mittel verurſachte Wunde.

Damit die Ligatur ſich nicht zurückſchieben möge, empfiehlt Paul von Aegina, an der Baſis der Geſchwulſt einen kreisförmigen oberflächlichen Einſchnitt auf der Haut zu machen. Dieſer Wundarzt hob alsdann den Nabel mit einer krummen Nadel in die Höhe, in den in der Haut gemachten Einſchnitt aber brachte er die Ligatur an, die aus einem Faden oder einer Darmſaite beſtand, und durch eine doppelte Schleife befeſtigt wurde. Alsdann wurde der Bruchſack geöfnet; fand ſich ein Theil des Darms darin, ſo ließ man die Ligatur nach um ſelbigen zurückſchieben, war aber bloß etwas vom Netze darin, ſo wurde ſelbiges ausgeſchnitten. Auſſer dieſer erſten Ligatur machte er noch eine zweyte und zwar mit zwey Fäden, die quer durch die Baſis der Geſchwulſt gezogen wurden, ſo wie wir dieſes kurz zuvor angezeigt haben. Wenn die Ligatur abgefallen war, ſo verband er das zurückgebliebene Geſchwür mit trockner Charpie, um eine vertiefte oder eingedrückte Narbe zu erhalten.

Avicenna, Albucaſis und die übrigen arabiſchen Aerzte haben dem Paul von Aegina bloß nachgeſchrieben. Gui von Chauliac, Brunus und die übrigen Arabiſten, die dieſer Operation erwähnen, ſprechen davon beynahe in den nemlichen Ausdrücken, und der erſte fügt hinzu, daß dieſe an ſich ſehr komplicirte Methode bloß geſchickten Wundärzten überlaſſen werden müſſe, auch verſichert er ſelbige niemals unternommen zu haben.

Ambroſius Paré beſchreibt die nemliche Operation, aber in ſo dunkeln Ausdrücken, daß man daraus ſehr leicht ſieht, daß er ſelbige niemals ſelbſt

gemacht,

gemacht, noch von andern geſehen. Ebendaher ſagt einer der Autoren die des Dalechamps chirurgie françaiſe mit Anmerkungen begleitet haben; daß die von Paul von Egina, und mehreren Arabern und Arabiſten vorgeſchlagene Methode, die Nabelbrüche zu operiren, ſeit langer Zeit von den Praktikern nicht mehr befolgt würde.

Thevenin hat von den Nabelbrüchen weit deutlicher und beſtimmter geſchrieben als ſeine Vorgänger. Er unterſcheidet viererley Arten von Ligatur: Die beyden erſten ſind die von Celſus angegebenen, die beyden andern, die ſeine eigene Erfindung ſind, wandte er, wie er ſich ausdrückt, bey den größern Nabelbrüchen (dans les grands exomphales) an. Thevenin zog zwey Nadeln durch die Bruchgeſchwulſt, jede der Nadel war mit zwey Fäden verſehen; alsdann machte er wie Paul von Egina einen kreisförmigen Einſchnitt in die Haut, worauf er dieſe einfache Ligatur feſt anzog; oder er ließ auch die Nadeln in der Geſchwulſt ſtecken, und umſchlung leztere mit einem einzigen Faden, den er zwiſchen der Geſchwulſt und dem Bauche durchzog.

Dionis verwarf die Ligatur der Bruchgeſchwülſte, die er als eine grauſame Operation anſieht; allein Saviard, ſein Zeitgenoſſe, beurtheilt ſelbige weit richtiger, und dies konnte er, da er aus eigener Erfahrung ſprach. Saviard hatte die Operation des Nabelbruches zweymal mit gutem Erfolge unternommen, und zwey Jahre vorher, ehe Dionis ſeinen Cours d'opérations herausgegeben hatte. Es iſt überdem bekannt, daß Saviard weder die von Paul von Egina

und mehreren Arabern vorgeſchlagenen unnützen und ſchmerzhaften Einſchnitte und Suturen nachgeahmet hatte, ſein Kommentator hätte ihn alſo billiger Weiſe nicht verwerfen ſollen, eine ungewiſſe und ſchmerzhafte Methode befolgt zu haben.

Die mehreſten heutigen Praktiker ſcheinen der Meinung des berühmten Hevin beyzupflichten; dieſer glaubte nemlich, daß wenn die Ligatur auch wirklich von einigem Nutzen ſey, wie dies Saviard's Beobachtung bezeugt, ſo verdient ſelbige der Kompreßion doch nicht vorgezogen zu werden, und leztere verdient in dieſem Betracht immer den Vorzug. Um dies von Hevin verbreitete Vorurtheil zu widerlegen und zu beſtreiten, entſchlieſſen wir uns zur Bekanntmachung mehrerer hieher gehörigen Beobachtungen, wir ſchmeicheln uns dadurch viele Praktiker von ihrer einmal gefaßten Meinung wiederum abzubringen, und ſie im Gegentheil zu den wahren Prinzipien wiederum zurückzuführen, die ſie ohne Urſach und beynahe ohne Ueberlegung verlaſſen hatten.

Eine gut gemachte Bandage erhält nicht nur den Bruch zurück, ſondern heilt ſelbigen auch zuweilen ganz allein, wenn ſie der Patient nemlich eine lange Zeit getragen hat. Wenn aber lezterer Fall auch weit häufiger als gewöhnlich vorkäme, ſo wird die Heilung des Bruches doch immer ziemlich theuer, mit der bey Bandagen gewöhnlichen Unbequemlichkeit erkauft; bey ganz jungen Kindern iſt die Unſauberkeit, und der an ſich ungeſunde und läſtige Geſtank, keins der geringſten Hinderniſſe, geſchweige des Zwanges, den das Tragen einer ſolchen Bandage überdem nothwendig

dig macht. Wie leicht geſchiehet es nicht, daß man ſelbige dem Kinde entweder anzulegen vergißt, oder nicht gehörig anlegt, wodurch man alsdann nicht nur den zu erwartenden guten Erfolg verliert, ſondern auch das Kind in die größte Gefahr verſezt. Bey der Ligatur hat man nicht dergleichen Unbequemlichkeiten zu befürchten, der Erfolg iſt immer günſtig, ſelbſt wenn das Kind ſchreyet, ſich heftig hin und her bewegt, und erfordert nicht die genaue Aufmerkſamkeit als das Bruchband. Mehr als dreyßig Operationen dieſer Art, die wir ſeit ohngefehr achtzehn Monaten in dem öffentlichen Amphitheater des Hotel Dieu gemacht haben, laſſen nicht den mindeſten Zweifel über die Wirkſamkeit dieſer Behandlung. Die zu Anfang dieſes Artikels beygebrachten Beobachtungen beweiſen, daß eben dieſe Operation auch bey ſehr jungen Kindern mit gutem Erfolg angewandt werden könne. Die Alten bedienten ſich der Ligatur mit Nutzen bey Kindern, die ſich dem Alter der Mannbarkeit näherten, und vielleicht läßt ſich eben dieſe Methode vortheilhaft bey Erwachſenen anwenden. Unſere eigenen Beobachtungen beweiſen überdem, daß eine kränkliche und ſchwache Leibesbeſchaffenheit, ſogar Krankheiten des Unterleibes, der Unterbindung des Nabelbruches nicht immer entgegen ſey. Man hat übrigens dabey nicht die mindeſte Gefahr zu befürchten. Bevor man die Operation ſelbſt unternimmt, iſt es leicht, wenn man nur irgends einige Uebung in dergleichen Operationen hat, ſich von den vollſtändigen Zurückbringungen der im Bruchſacke befindlichen Theile zu verſichern, weil es ſehr gefährlich ſeyn würde, dieſe Theile in der Ligatur mitzufaſſen; eben ſo wenig Unbequemlichkeit verurſacht es von Seiten des operi-

renden Wundarztes, dieſe Theile während der Operation zurück zu erhalten.

Außer der Sicherheit die man der Ligatur auf keine Weiſe abſprechen kann, hat ſelbige noch den Vorzug, nicht ſehr ſchmerzhaft zu ſeyn; denn aus den von uns beygebrachten Exempeln ſieht man, daß die operirten Kinder, dadurch weder am Schlafe, noch am Eſſen und Trinken gehindert werden, auch hat ſich dabey keine Spur von Fieber gezeigt.

Die Ligatur iſt daher den topiſchen Mitteln, deren Unzulänglichkeit den Praktikern nunmehro hinlänglich bekannt iſt, bey weitem vorzuziehen; auch die Kompreßion ſteht ihr nach; durch leztere wird der Bruchſack und die Haut in die Oefnung des Bauchringes zurück gedrängt, verhindert alſo daß lezterer ſich gehörig zuſammenziehet, und die Ränder deſſelben mit einander verwachſen, wodurch öfters eine ganz entgegengeſezte Wirkung hervorgebracht wird, als diejenige iſt, die man eigentlich zur Abſicht hat. In Abſicht der wirklichen und dauerhaften Heilung, ſo iſt die Ligatur allen übrigen Methoden ebenfalls vorzuziehen. Die mechaniſche Zuſammenziehung der Nabelöfnung, erfolgt ſowohl bey der Kompreßion als der Ligatur auf eine gleichförmige Weiſe, wenigſtens erlaube man uns anzunehmen, daß dies ſich ſo verhalte, blos um der Kompreßion das Wort zu reden. Allein die Annäherung, Zuſammenleimung und Verwachſung, der genäherten Theile, eine natürliche Folge der Entzündung, und die dieſe leztere ganz allein bewirken kann, iſt blos der von uns empfohlenen Methode eigen, und verſichert

dieſer

dieſer den Vorzug, der ihr nur durch verjährte Vorurtheile, Mangel an Erfahrung, Zaghaftigkeit, oder einem unüberwindlichen Eigenſinn ſtreitig gemacht werden kann.

Hundert und achte Wahrnehmung.

Eine Necroſis des Schienbeins.

Von Herrn Dehame, Wundarzt am Hotel Dieu.

M. Brudet, ſeiner Profeßion ein Bäcker, 19 Jahr alt, ward durch eine heftige Kontuſion am mittlern und vordern Theil des Schienbeins verwundet, wodurch er anfänglich nicht ſeinen gewöhnlichen Beſchäftigungen nachzugehen verhindert wurde. Die Geſchwulſt, ſo wie die Entzündung und der Schmerz aber, die ſich nach der Hand dazu geſellten, zwangen den Patienten, fünf Tage nachher ſich ins Hotel Dieu zu begeben.

An der gequetſchten Stelle befand ſich damals eine beträchtliche Ergießung, die am folgenden Tage der ganzen Länge nach geöfnet wurde; zugleich wurde das ganze Bein mit einem erweichenden Umſchlag bedeckt.

Den eilften Tag ſchien die gemachte Wunde beynahe vollſtändig vernarbet zu ſeyn, wiewohl man die ganze Zeit über, die Ränder derſelben, durch dazwiſchen gelegte Charpiepäuſchchen auseinander zu erhalten geſucht hatte. Da der Kranke ſich nunmehro geheilt glaubte, und dringende Geſchäfte vorwandte, ſo erhielt er von Herrn

Deſault die Erlaubniß das Hoſpital zu verlaſſen. Nach Verlauf eines Monats ſtellte er ſich aufs neue ein, und zwar mit einer Roſe, die ſich über das ganze Bein verbreitet hatte.

Durch den fortgeſezten Gebrauch ſchicklicher Umſchläge, wurde die Eiterung bald wiederum hergeſtellt; anſtatt aber, daß der Kranke ſich ruhig verhalten, und die vorgeſchriebene Lebensordnung genau befolgen ſollte, gieng er beſtändig umher, und erlaubte ſich allerhand Ausſchweifungen. Die Folge hiervon waren, eine unreine Zunge, Bitterkeit im Munde und eine ſchlierartige Eiterung, und bald nachher vergrößerte ſich auch der Schmerz und die Entzündung auf eine ſehr beträchtliche Weiſe. Man verminderte zwar dieſe Zufälle durch ein mit dem Getränke gegebenes Brechmittel, verordnete eine ſtrenge Diät, aber immer fand dieſer Kranke Gelegenheit, unter der Hand gegen die Verordnung zu handeln. Die vorgedachten Zufälle ſtellten ſich aufs neue mit größerer Heftigkeit ein, die in Krankenhäuſern ſo gemeine fauligte Diſpoſition geſellete ſich dazu, ſo daß nach wenigen Tagen am vordern Theile des Schienbeins ein Geſchwür entſtand, wodurch der obere Theil deſſelben zur Hälfte entblößt wurde. Das Geſchwür ſelbſt wurde mit Plůmaceaux verbunden, die mit Weineßig benezt wurden, und das Getränk des Kranken wurde zugleich durch etwas Cremor tartari ſäuerlich gemacht. Nachdem man dieſe Behandlung einige Tage lang fortgeſezt hatte, fieng das Geſchwür an gutartiger zu werden; der Eiter war weniger fauligt, man fieng daher aufs neue an, die Umſchläge, und zulezt blos trockene Charpie

pie zu gebrauchen, leztere um die fleiſchigten Rän-der der Wunde etwas niederzudrücken.

Man ſahe der Exfoliation des Knochens bereits entgegen, als einer der Krankenwärter, indem er den Kranken aus dem Bette hob, deſſen krankes Bein gegen einen der Bettpfoſten ſtieß. Dieſer Zufall verurſachte dem Kranken einen überaus hef-tigen Schmerz. Den folgenden Tag fand man den ganzen untern Theil entzündet, und dieſe Ent-zündung gieng in eine Eiterſammlung über, die ſobald die Anhäufung des Eiters deutlich zu ſpüh-ren war, geöfnet wurde. Unterdeſſen war da-durch der ganze untere Theil des Schienbeins ent-blößt worden.

Einen Monat nachher fieng der ſich getrennte Theil des Knochens, nemlich der ganze vordere Theil des Schienbeins an, von dem übrigen, nem-lich dem nicht entblößten, ſich zu trennen. Am Rande des leztern entſtanden einige röthliche Blät-terchen, die nach und nach ſich in Knochen ver-wandelten, und einen neuen Knochen bildeten, der beynahe den ganzen getrennten Knochentheil er-ſezte.

Der getrennte Knochen hatte ſich zwar auf den Seiten bereits losgegeben, war aber doch noch nicht beweglich, und die damals ſehr große Hitze des Auguſtmonats, wäre vielleicht dem guten Er-folg einer ſo beträchtlichen Operation, als die künſtliche Trennung des Knochens erfordert haben würde, nachtheilig geweſen. Man ſahe ſich da-her genöthiget, die Ausziehung dieſes fremden Kör-pers, bis zu einer bequemern Zeit zu verſchieben,

und man konnte dies ohne üble Folgen zu befürchten, um deſto eher aufſchieben, da die Kräfte des Kranken, ohnerachtet der ſehr beträchtlichen Eiterung, ſich beſtändig aufrecht erhielten. Während dieſer Zeit ließ man den Kranken einen Abſud bitterer Pflanzen gebrauchen, und zu Ende des Octobers bereitete man ihn zu dieſer Operation durch eine verdünnende Diät, und durch den Gebrauch einiger gelinden Brech- und abführender Mittel hinlänglich vor.

Den 18ten October ſchritt man zur Operation ſelbſt. Der Patient wurde zu dem Ende auf den Rücken gelegt, und von einigen Gehülfen feſtgehalten. Herr Deſault entblößte zuerſt alle die neu erzeugten Theile des Knochens, zu dem Ende machte er zwey Einſchnitte der Länge nach, die unmittelbar unter der vorderen Tuboroſität des Schienbeins anfingen, und bis zum untern Theile deſſelben ſich hin erſtreckten, am leztern Orte trafen beyde zuſammen; alle zwiſchen den beyden Einſchnitten belegenen weichen Theile wurden weggenommen. Nachdem er zuförderſt einige kleine Pulsadern unterbunden hatte, nahm er mit Hülfe des Meiſſels, die übrigen Knochentheile weg, die das getrennte Knochenſtück noch bedeckten, lezteres, das nunmehro nur noch ſehr wenig mit dem übrigen zuſammenhieng, wurde darauf mit leichter Mühe, mittelſt eines Elevatorii herausgezogen.

Dieſes getrennte Knochenſtück war beynahe von der Länge des ganzen Schienbeinknochens, und in der Dicke mogte ſelbiges ohngefehr zwey Drittel deſſelben betragen. Durch die Herausziehung dieſes

dieſes Knochenſtücks, entſtand eine beträchtliche Wunde, an deren beyden Enden ſich zwey tiefe Höhlen befanden, die durch den neu erzeugten Knochen, den man ſo viel als möglich geſchont hatte, waren gebildet worden, dieſe Vorſicht war um deſto nöthiger, da man befürchten mußte, die Gelenkbänder auf irgend eine Weiſe zu beſchädigen. Die Wunde wurde mit Charpiepäuſchen ausgefüllt, und da der neu erzeugte Knochen noch nicht die gehörige Feſtigkeit hatte, ſo bediente man ſich der bey Beinbrüchen gewöhnlichen Bandage. Der Kranke wurde bey einer genauen Diät erhalten, zum Getränke gab man ihm ein mit Oxymel ſäuerlich gemachtes Gemiſch. Der übrige Theil des Tages ſo wie die darauf folgende Nacht, vergiengen ohne Schmerzen. Den dritten Tag war der Verband von einer blutigen Feuchtigkeit durchdrungen, die gewöhnlich vor der Eiterung einherzugehen pflegt; man nahm daher die oberſte Lage der Charpie weg, und erſezte ſie durch friſche, die mit Malvendekokt war befeuchtet worden.

Den vierten Tag konnte man unter der Charpie, die durch die Eiterung nunmehro ſich losgegeben hatte, die Wunde ſelbſt ſehen, die von ſchöner rother Farbe, und überhaupt von der beſten Beſchaffenheit war. Um zu verhindern daß die Charpie nicht an den Rändern der Wunde feſtklebte, belegte man ſelbige mit kleinen mit Cerat beſtrichenen leinenen Bandeletten, der ganze Verband ward mit einem erweichenden Abſud befeuchtet.

Den 8ten Tag zog man einen kleinen Knochenſplitter heraus, der am obern Theil des Schienbeinknochens

beinknochens zurückgeblieben war. Den eilften Tag hatte die Eiterung an den Rändern der Wunde aufgehört, der Boden der Wunde ſelbſt aber fieng an ſich mit fleiſchigten Knötchen auszufüllen. Den 15ten Tag hatte der Kranke heimlich einige geiſtige Getränke und nahrhafte Speiſen zu erhalten gewußt, durch deren Genuß er ſich eine abermalige Indigeſtion zuzog. Durch dieſes unordentliche Verhalten gewann die Wunde bald nachher ein bleiches und übles Anſehn, die Ränder fiengen aufs neue an zu ſchwären, wurden roth und ſehr ſchmerzhaft, und der ausfließende Eiter jauchenartig und ſtinkend. Man gab daher aufs neue ein Brechmittel, in einer großen Menge Waſſers aufgelößt, wodurch eine beträchtliche Ausleerung bewirkt, und die Umſtände ſelbſt ſichtbar verbeſſert wurden. Das ganze Bein wurde zugleich mit einem erweichenden Umſchlag bedeckt, die Eiterung erfolgte aufs neue in großer Menge, und in wenigen Tagen war der Zuſtand ohngefehr der nemliche, als kurz zuvor.

Den 60ten Tag war der Boden der Wunde mit den Rändern derſelben beynahe von gleicher Höhe, und die vollſtändige Heilung ſchien nunmehro nicht weit entfernt zu ſeyn. Der Kranke, der ſich zu der Zeit für geheilt hielt, überließ ſich abermals einiger Ausſchweifung, dadurch entſtanden aufs neue einige üble Zufälle, auch wurde ein großer Theil der ſchon erzeugten Narbe dadurch wiederum zerſtöhrt. Ein Brechtrank, den man verſchiedene Tage hinter einander nehmen ließ, und eine mit Kremor tartari ſäuerlich gemachte Tiſane, ſo wie die erweichenden Umſchläge, wurden daher aufs neue wiederum angewandt.

wandt. Durch den Gebrauch dieſer Mittel griff die Verſchwärung nicht weiter um ſich, und die Eiterung ſelbſt ward weit gutartiger, der Boden der Wunde fieng an trocken zu werden, die Ränder fielen beträchtlich, ſo daß nach Verlauf dreyer Wochen, alle vorhin beſchriebenen Zufälle ſich gänzlich verlohren. Nur erſt von dieſer Zeit an, erlaubte man dem Patienten etwas mehr nährende Nahrungsmittel.

Der Boden der Wunde fieng nunmehro an ſich aufs neue mit fleiſchigten, feſten, röthlichen Knötchen auszufüllen, und obgleich der Kranke durch abermalige Ausſchweifungen, ſich einige üble Zufälle zuzog, ſo erfolgte die völlige Vernarbung doch endlich 289 Tage nach der Operation, oder 15 Monate nach dem Zufall ſelbſt. Längs dem Schienbein blieb blos eine tiefe Rinne an der vordern Seite deſſelben zurück, wodurch aber der Knochen ſelbſt nicht das geringſte von ſeiner Feſtigkeit verlohr.

Der nemliche Kranke kam nach 15 Monaten aufs neue ins Hotel Dieu, um ſich von einer abermaligen Quetſchung, und zwar an dem nemlichen Beine heilen zu laſſen, wobey ein Zweig der Arteria tibialis anterior getrennt worden, der aber durch die ſchickliche Unterbindung, die Heilung nicht weiter erſchwerte, dieſe erfolgte in dem bey ähnlichen Wunden gewöhnlichen Zeitraum.

Hundert und neunte Wahrnehmung.

Ein Inguinalbruch, der in den Brand übergeht und eine Kothfiſtel zurückließ, die aber durch die Kompreßion geheilt wurde.

Von Herrn Julien, Wundarzt zu Chateau-Landon.

Die Witwe Gauliau, aus dem Dorfe Treilles bey Chateau Landon, ihres Alters 50 Jahr, hatte ſeit verſchiedenen Jahren an der rechten Seite einen Inguinal-Bruch, der ſich aber leicht zurückſchieben ließ, daher ſie auch niemals ein Bruchband getragen. Zu Ende des Novembers 1790, da ſich alle Zeichen einer Einklemmung dieſes Bruches zeigten, ward die Kranke genöthigt einen Wundarzt rufen zu laſſen, der ſelbigen zurückzubringen verſuchte. Da alle in dieſer Abſicht angewandte Mühe aber vergebens war, ſo verordnete ſelbiger Aderläſſe, Bäder, beſänftigende u. m. d. Mittel, dem ohngeachtet nahmen die Zufälle immer mehr überhand, ſo daß zulezt kein anderes Mittel als die Operation übrig blieb. Die Kranke wollte ſich indeſſen nicht dazu verſtehn, ſie folgte vielmehr dem Rath ihrer Nachbarinnen und den als ſpezifiſch beſchrieenen Mitteln eines in der Gegend bekannten Quackſalbers. Dieſer lezte hat die Kranke zu überreden geſucht, daß die Bruchgeſchwulſt bloß ein Geſchwür ſey, aber wenige Tage nachher verließ er die Kranke und zwar in einer ſehr gefährlichen Lage.

Der erſte Wundarzt ward daher aufs neue herbeygerufen, er fand die Geſchwulſt etwas weicher als zuvor, allein die Kranke war eiskalt, ohne

Pulſs, ſie hatte heftiges Schlukſen und Erbrechen und zwar eben ſo oft als das erſtemal. Er ſchlug daher aufs neue die Operation vor, zu dem Ende wurde ich den 14ten Tag nach der Einklemmung herbeygerufen.

Als ich bey der Patientin ankam, hatte ſich bereits ſeit ſechs Stunden ſowohl der Schmerz als das Erbrechen verlohren. Ich fand Hände und Füße kalt, die Zunge trocken, die Lippen von violetter Farbe, den Pulſs intermittirend und kaum zu fühlen, kurz alles ſchien einen nahe bevorſtehenden Tod anzukündigen. Die Bruchgeſchwulſt war weich, dunkelbraun und von beträchtlicher Größe. Man konnte darin das Schwappern einer Flüßigkeit ſehr deutlich fühlen, die durch einen gelinden Druck mit einigem Geräuſch in die Bauchhöle zurücktrat.

Da ich unter dieſen Umſtänden von der Operation des Bruches keinen Vortheil erwarten durfte, ſo weigerte ich mich ſelbige zu unternehmen. Indeſſen blieb mir noch einige Hofnung übrig, denn bald nachher ſpürte die Patientin eine wurmförmige Bewegung im Unterleibe, die ſich bis in den Maſtdarm erſtreckte, woraus ich alſo ſchloß, daß die Einklemmung des Bruches noch nicht alle Gemeinſchaft zwiſchen den obern und untern Beugungen der Gedärme unterbrochen (*). Ich ſprach daher

(*) Der Schluß den ich hieraus zog, wiewohl dem Anſcheine nach richtig, kann doch zuweilen trügen; denn dieſe Art von Impulſion, die ſich bis zum Maſtdarm erſtreckt, ereignet ſich zuweilen bey einem vollſtändig eingeklemten Bruch.

daher der Patientin Muth ein und ſuchte zu gleicher Zeit ihre Kräfte aufrecht zu erhalten, indem ich ihr etwas Wein und alle halbe Stunden etwas weniges Fleiſchbrühe nehmen ließ.

Den folgenden Tag ließ ich der Patientin erweichende Klyſtiere geben, wodurch auch eine Menge gallichter und zulezt eiterartiger Materie ausgeführt wurde. Die Kräfte fanden ſich einige Tage nachher wieder ein. Sechs Tage nachher, da die vorerwähnten Zufälle nachgelaſſen hatten, brach die Geſchwulſt von ſelbſt auf und zwar zwey Querfinger breit von der ſpina ſuperior oſſis ilei. Durch den Riß floß eine groſze Menge mit Blut vermiſchter Eiter, Koth und eine dem Chylus ähnliche Materie, ab. Zwey Stunden nachher, als der Bruchſack ſich ausgeleert hatte, erfolgten drey ſtarke Stuhlgänge. Wenige Tage nachher fand ſich auch der Apetit wiederum ein, und von der Zeit an war es nicht möglich die Patientin bey einer ſchicklichen Lebensordnung zu erhalten, ſie verwarf alle Vorſchläge, die ich ihr dieſerhalb that und folgte bloß ihrer Gewohnheit.

Die Kräfte nahmen von der Zeit an aufs neue zuſehends ab, ſo daß die Kranke in eine Art von Auszehrung verfiel. Aus der fiſtulöſen Oefnung der Wunde floß ohne Aufhören eine chilöſe Materie, die mit Koth und Eiter untermiſcht war; durch den ganz unerträglichen Geſtank der dadurch entſtand, und der ſowohl der Kranken als ihren Hausgenoſſen zur Laſt fiel, bewogen, wurde ich nach einer Zeit von drey Wochen wiederum zurück gerufen.

Meiner

Meiner Meinung nach blieb nun damals nichts weiter übrig, als das Austreten der Excremente durch den Bauchring zu verhindern, indem ich verſichert zu ſeyn glaubte, daß die Oefnung des Darms dem ganzen Umfange nach mit dem Bauchringe verwachſen ſey, und wenn ich meine Meynung befolgte, ſo mußte die ganze Maſſe der Excremente alsdann durch den Maſtdarm ihren Ausgang nehmen, wodurch eine vollkommene Heilung dieſer Fiſtel bewirkt wurde.

Um vorgedachten Endzweck zu erreichen, bediente ich mich einer elaſtiſchen Bandage, deſſen Pelotte von kegelförmiger Geſtalt, mit einer ſpiralförmig gewundenen Feder verſehen, bloß auf den Bauchring drückte, ohne dabey den Ausfluß des Eiters zu verhindern, der aus der fiſtulöſen Oefnung etwa hervordringen konnte.

Dieſe Behandlung glückte vollkommen, ohne der Kranken weitere Beſchwerden zu verurſachen als einige Kolikſchmerzen, die in den erſten drey Monaten ohngefehr alle acht Tage wieder zurückkamen. Die Kranke verſchafte ſich alsdann augenblickliche Erleichterung, wenn ſie ihre Bandage einige Augenblicke lang abnahm, denn alsdann drang aus der fiſtulöſen Oefnung ein Strohm einer ſehr flüßigen Materie heraus und die Kranke fand ſich ſogleich erleichtert.

Seit dem May 1791 haben ſich dieſe periodiſchen Kolicken nicht weiter eingeſtellt, auch der Ausfluß des Eiters war zu Ende des Juny, da ich dieſe Frau zum leztenmal ſah, faſt gänzlich verſchwunden. Ihre Geſichtsfarbe war damals ge-

ſund, ſie war überhaupt bey guten Kräften, auch hatte ſie ſeit einiger Zeit ihre ehemalige Beſchäftigung, nemlich die Feldarbeit wiederum vorgenommen. Sie legte öfters ihr Bruchband ab, ohne daß durch den Bauchring die geringſte Materie ausfloß, auch hatte ſie zwey Monate keine Schmerzen im Unterleibe empfunden.

Es ſcheint daher, daß nach den erſten Zufällen, welche dieſe Frau empfand, nur ein kleiner Theil des Darms eingeklemt geweſen, und eben dieſes kleine Stück hat ſich nachher durch den Brand von dem übrigen getrennt; wenn alſo die Ränder des zerriſſenen Darms mit dem Bauchring verwachſen waren, ſo hat die koniſche Pelotte der Bandage gleichſam als ein Pfropf gewirkt, ſo daß die ausfließende Materie ihren Weg durch den untern Theil des Darmkanals nehmen mußte, die Fiſtel alſo nicht weiter unterhalten wurde.

Hundert und zehente Wahrnehmung.

Verhärtungen im Maſtdarm und am untern Theile des Grimmdarms, woran der Patient ſtarb.

Von Herrn Boulet, Wundarzt am Hotel Dieu.

W. Gatteau, ein Winzer, 37 Jahr alt, trockner, hitziger und melancholiſcher Leibesbeſchaffenheit, empfand im Jahre 1787 einige Beſchwerden beym zu Stuhle gehn, die nach und nach immer mehr und mehr zunahmen, daß er zulezt die harten

ten Excremente nicht anders als mit der größten Beſchwerde von ſich gab. Dieſer Mann war nie veneriſch geweſen, auch fand ſich bey ſelbigem kein anderweitiger Fehler, dem man dieſen Zufall hätte zuſchreiben können.

Als der Kranke den 29ten May 1791 im Hotel Dieu aufgenommen wurde, hatte er bereits ſeit drey Monaten an einem heftigen Durchfall gelitten, der mit Stuhlzwang begleitet war. Aus dem Maſtdarme ſelbſt floß unaufhörlich eine ſtinkende Jauche, gewöhnlich von ſchwärzlicher Farbe und zuweilen mit Blut vermiſcht. Der Maſtdarm ſelbſt war voller Kalloſitäten, ſo daß man den Finger nur mit vieler Mühe in dem weitſten Theile deſſelben einbringen konnte. Dieſe Verhärtungen erſtreckten ſich bis zum Perinäo und den Hinterbacken, an leztern fanden ſich zwey Eiterſamlungen, die ſich zunächſt dem Rande des Maſtdarms geöfnet hatten. Auch am Hodenſack bemerkte man einige in der Haut befindliche Knoten, denjenigen gleich, die ſich öfters an den krebshaften Brüſten finden. Alle in den Weichen befindliche Drüſen waren zugleich verhärtet und die mehreſten bis zur Dicke eines Daumes angelaufen.

Man verordnete dem Kranken eine genaue Diät und verdünnende und gelinde ſchweißtreibende Getränke. In Maſtdarm ſelbſt ſteckte man zugleich einen kleinen aus Charpie verfertigten Meiſel, und äuſſerlich legte man einen erweichenden Umſchlag auf.

In der Folge wurde der Charpie-Meiſel, ſowohl in Abſicht der Länge als der Dicke nach, vergrößert, ſo wie die allmählige Erweiterung des

 Maſt-

Maſtdarms es verſtattete. Der Durchfall ließ zugleich nach und die aus dem Maſtdarm ausflieſſende Feuchtigkeit wurde weißlich, ohne jedoch in Abſicht der Menge abzunehmen.

Den 20ten Tag war der untere Theil des Maſtdarms bereits ſo weit, daß man ſehr dicke Meiſel einbringen konnte, obgleich aber dieſe Meiſel ſechs Zoll lang waren, ſo fand der Maſtdarm ſich doch noch weiter hinauf verengert, dies war wenigſtens aus dem Widerſtand zu ſchließen, den man empfand, wenn man den Meiſel tiefer hineinſtoßen wollte, und aus der Beſchwerde, die der Kranke empfand den Koth auszutreiben. Man ſahe ſich daher genöthigt weniger dicke Meiſel anzuwenden, um ſolche tiefer einbringen zu können; in der Folge verlängerte man daher ſelbige nach und nach. Nachdem man eine Woche lang dieſe Behandlung fortgeſetzt hatte, konnte man ſelbige auch wirklich zehn Zoll tief, vom äuſſern Rande des Maſtdarms an gerechnet, einbringen; man würde ſogar ſelbige mit leichter Mühe noch weiter haben einbringen können, wenn die Verengerung des Maſtdarms ſich weiter erſtreckt hätte (*).

Die

(*) Der Leſer wird ſich aus dem, was wir über das Einbringen der Meiſel bey Verhärtungen des Maſtdarms im zweyten Theil dieſer Wahrnehmungen geſagt haben, von unſern Vorfahren einen deutlichen Begrif machen. Das gabelförmige Stilet, deſſen man ſich hierzu bedient, kann aus Eiſen-Meßing- oder Silberdrath verfertiget werden und ſo lang und ſtark ſeyn, als man es für nöthig erachtet;

Die Erweiterung des Maſtdarms, die durch den gelinden aber fortdauernden Druck befördert wurde, den ein fremder Körper auf die Seiten deſſelben ausübte, erleichterte den Austritt und den Durchgang des Koths ebenfalls gar ſehr, ſo daß der Zuſtand des Kranken dadurch ſichtbar gebeſſert wurde; er nahm ebenfalls gar bald an Kräften zu, ſo daß er aufſtehen und umhergehen konnte, welches er, ſeitdem er ins Hotel Dieu gekommen, noch nicht hatte thun können.

Das Wohlbefinden des Kranken war aber nicht von langer Dauer. Vierzehn Tage nachher klagte er über heftige Schmerzen in den Knochen, die ſich tief in ſelbige zu erſtrecken ſchienen und die der Patient bereits ſeit mehreren Jahren. gewöhnlich aber in weit geringerm Grade empfunden, und die damals zu einem ungewöhnlichen Grade von Heftigkeit geſtiegen waren und ſonderlich bey der Nacht zunahmen.

Dieſer lezte Umſtand, welcher etwas veneriſches vermuthen ließ, bewog Herrn Deſault dem Kranken einen ſehr geſättigten ſchweißtreibenden Holzabſud täglich zu einer Pinte nehmen zu laſſen. Da man nach dem Gebrauch dieſes Mittels nur geringe Beſſerung verſpürte, ſo that man zehn Tage nachher zu jeder Pinte des Abſuds einen Löffel von der von Swietenſchen Sublimat-

 Auflöſung.

erachtet; für gegenwärtigen Fall hatte ich ein ſolches 14 Zoll lang verfertigen laſſen, mit einem glatten Stücke Holz verſehen, das an dem einen Ende etwas ausgeſchnitten war.

Auflöſung (*). Die plözliche Verminderung der Schmerzen wurde zwar der Wirkung dieſes Mittels zugeſchrieben, doch wurde die Lage des Kranken durch einen ſechswöchentlichen Gebrauch deſſelben um nichts gebeſſert. Der Maſtdarm wurde im Gegentheil noch ſchmerzhafter und die Verhärtungen oder Skirroſitäten breiteten ſich vom Rande des Afters bis zum Hodenſacke aus. Die Leibſchmerzen, die während der ganzen Kur den Kranken faſt gar nicht verlaſſen hatten, machten, daß man den Gebrauch der Swietenſchen Sublimat-Auflöſung nicht weiter fortſezte. Bald nachher ward die Eiterung, die aus dem Maſtdarm erfolgte, um vieles beträchtlicher und jauchenartiger, und es erfolgte ein heftiger Durchfall, der die Kräfte des Kranken ſo ſehr erſchöpfte, daß er endlich am 23ten Sept. 1791 ſtarb, nachdem er vier Monat im Hotel Dieu verblieben, überhaupt aber ein und ein halb Jahr krank geweſen.

Bey Eröfnnng des Kadavers fanden wir die Weite der Gedärme viel geringer als gewöhnlich, beſonders vom Anfang des Jleons an bis zum After; das Gekrös voller ſkirrhöſer Drüſen, wovon die größte nicht über drey Linien im Durchmeſſer haben mochte; das Pancreas war etwas größer als im natürlichen Zuſtande und durchaus ſkirrhös.

Die

(*) Die Pariſer Pinte enthält etwa zwey Pfund oder 32 Unzen. Die van Swietenſche Sublimat-Auflöſung beſtehel aus 8 Gran Sublimat, die in einer Pinte diſtillirtem oder reinem Waſſer aufgelößt werden. Einige Prakticker, worunter van Swietrn ſelbſt gehört, nahmen anſtatt 8 Gran Sublimat 12 Gran, die ſie in der nemlichen Menge Waſſer auflößten.

Die Blaſe war geſund; alle übrigen im Becken enthaltene Theile aber bildeten gleichſam nur eine einzige karcinomatöſe Maſſe, die mit dem Perinäo und den Hinterbacken zuſammenhing, von Farbe und Conſiſtenz dem Specke gleich, und mehrere eiternde Stellen enthielt, wie man dergleichen gewöhnlich in den krebsartigen Drüſen bemerkt, wenn ſie bald in Eiterung übergehen wollen. Der Theil des Maſtdarms, der in dieſer Maſſe mit begriffen war, hing auf allen Seiten mit ſelbiger feſt zuſammen und verlohr ſich nach auswendig in ſelbige ganz und gar. Die äuſſere Haut dieſes Darms ſchien dem Anſcheine nach zwar geſund zu ſeyn, doch war ſie ſchlaff und voller Runzeln, wahrſcheinlicher Weiſe, weil die Knoten, die ihre Ausdehnung vorher veranlaßt, nunmehro zuſammengefallen und verſchwunden waren; überdem fand ſich ſelbige durchaus mit einer jauchenartigen Feuchtigkeit bedeckt, die aus der Oberfläche derſelben auszuſchwitzen ſchien. Die übrigen Häute des Maſtdarms waren ſo untereinander verwachſen, daß ſie von der übrigen krebsartigen Maſſe bloß durch ihre Farbe und Härte, die faſt knorpelartig war, unterſchieden werden konnten. Zunächſt dem After betrug die Dicke dieſer Häute ohngefehr drey Linien; alsdann verminderte ſie ſich allmählig bis gegen das lezte Lenden-Wirbelbein, wo die Seiten des Darmes von natürlicher Dicke waren. Die Charpie-Meiſel hatten bis dahin gereicht, denn wir fanden noch die Spitze des beym lezten Verbande eingebrachten. Durch das oft wiederholte Einbringen dieſer fremden Körper ſchien der obere Theil des Maſtdarms und des benachbarten Grimmdarms eine veränderte Richtung erhalten zu haben, weil dieſer Kanal ſich in gerader Linie von der

Mitte des lezten Lenden-Wirbelbeins bis zum After erſtreckte.

Hundert und eilfte Wahrnehmung.

Eine Froſchgeſchwulſt (grenouillette) wird durch das Ausſchneiden geheilet.

Von Herrn Hernu, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Regley, 24 Jahr alt, trug ſeit ihrer Kindheit unter der Zunge auf der linken Seite des Zungenbändchens eine kleine weiche und beynahe unſchmerzhafte Geſchwulſt. Bis in die Mitte des Jahres 1790 erhielt ſich dieſe Geſchwulſt immer von gleicher Größe, da ſie denn nach dieſer Zeit auf einmal zu einer beträchtlichen Größe anwuchs, Da man die Natur dieſer Krankheit gleich anfänglich verkannt hatte, ſo blieben die dagegen gebrauchten Mittel völlig unwirkſam. Man hatte nemlich bloß äuſſerliche Mittel angewandt, da doch den erſten Grundſäßen der Wundarzneykunſt zufolge von dieſen ganz und gar nichts zu erwarten ſtand. Die Kranke begab ſich alſo den 9ten May 1791 ins Hotel Dieu.

Dieſe Geſchwulſt, die wir bey der Unterſuchung für eine Froſchgeſchwulſt oder grenouillette erkannten, füllte damals den gröſten Theil des Mundes aus. Ein ungeübter Wundarzt hätte ſelbige ſehr leicht mit der Zunge ſelbſt verwechſeln können, weil leztere durch die Geſchwulſt in die Höhe und zurückgetrieben, überhaupt aber die Bewegung der Zunge dadurch gar ſehr erſchwert

wurde.

wurde. Da dieſe Krankheit nicht anders als durch die Operation geheilet werden konnte, ſo unternahm Herr Deſault ſelbige auf folgende Weiſe.

Man ſezte die Kranke auf einen hohen Stuhl, auf welchem ſie von einigen Gehülfen feſt gehalten wurde, während daß man den Mund durch einen zwiſchen die Backenzähne geſteckten Körper offen erhielt, machte der operirende Wundarzt mit dem Biſtouri einen Einſchnitt auf der Seite der Geſchwulſt, längs dem Zungenbändgen, und zwar von hinten nach vorne zu; mit der Scheere ſchnitt er alsdann den obern Theil dieſer Balggeſchwulſt und die Wände derſelben ſo genau als möglich weg. Die in der Geſchwulſt enthaltene Materie war weißlich, körnigt und von unerträglichem Geruch.

Die während der Operation erfolgte Blutung war nicht von Belang, mit weniger Charpie ſtillte man ſelbige.

Den 2ten Tag nach der Operation bedeckte man den untern Theil des Kinns mit einem erweichenden Umſchlag, wegen einer ſehr beträchtlichen Geſchwulſt, die an dieſem Theile und dem Rande der Wunde entſtanden war, zugleich mußte die Patientin ſich eines Gurgelwaſſers bedienen, das aus Gerſtenwaſſer und Roſenhonig beſtand, Einige Tage nachher verlohr ſich dieſe Geſchwulſt und die anfänglich blutige und ſtinkende Jauche veränderte ſich bald nachher in einen weißen völlig geruchloſen Eiter.

Den 6ten Tag drang aus der Wunde bloß noch etwas ſchlierartige und ſtinkende Jauche hervor;

die Hitze der Haut, ſo wie der Eckel und die Bitterkeit im Munde und der gelbliche Ueberzug der Zunge, ſchienen eine üble Beſchaffenheit der erſten Wege zu verrathen, daher man die Patientin einen Brechtrank nehmen ließ, wodurch auch nicht allein die vorbeſchriebenen Zufälle ſchnell beendigt wurden, ſondern auch die Vernarbung der Wunde bald nachher erfolgte. Drey Tage nachher war am hintern Theil der Wunde nur noch die zur Ausfließung des Speichels nöthige Oefnung übrig, und den eilften Tag nach der Operation konnte die Kranke das Hotel Dieu völlig geheilt verlaſſen.

Hundert und zwölfte und dreyzehnte Wahrnehmung.

Nachfolgende beyde Wahrnehmungen ſind als ein Nachtrag und Commentar derjenigen von Herrn Wedekind in Maynz in Baldingers neuem Magazin 12. Theil p. 174. verzeichneten Wahrnehmung anzuſehn.

1) M. Bardou, ein ſechszehnjähriges Mädchen, empfand zu Ende des 1786ten Jahres einen heftigen Schmerz am obern Theil des linken Arms, den ſie zehn Jahr zuvor zerbrochen hatte. Ein Wundarzt, den man um Rath fragte, glaubte, daß es am ſicherſten ſey nichts dagegen zu gebrauchen. Ein damals in Paris ſehr berüchtigter Charlatant Dumont oder le Valdajou genannt, deſſen Rath man darüber verlangte, that den ſehr dreiſten Ausſpruch, daß die Schulter verrenkt ſey. Er

faßte

faßte daher den Arm und machte mit ſelbigem allerhand gewaltſame Bewegungen, und wiederholte dieſelben mehrmal, nachdem er ihn zuvor heftig ausgedehnt hatte. Eine ſehr bedenkliche Entzündung, Folge dieſer unvernünftigen Behandlung, ſtellte ſich bald hernach an der obern Hälfte des Arms, dem nahe gelegenen Theile der Bruſt und der Schulter, ein. Gedachter Charlatan, wiewohl er ſeine Unwiſſenheit über die Natur der Krankheit den Eltern geſtehen mußte, unterließ indeſſen nicht, ihnen die baldige und ſichere Heilung dieſes Zufalles zu verſichern; zu dem Ende belegte er die kranken Theile mit einem Umſchlag der aus Talg und Kleie beſtand und mit Urin war befeuchtet worden. Die Schmerzen, welche die Kranke erlitt, waren unausſtehlich, und bald nachher entſtanden am Arm und der Bruſt verſchiedene Eiterſamlungen, die nach drey Monaten von ſelbſt aufbrachen und fiſtulös blieben. Nachdem die Kranke ſechs Monat lang dieſe eckelhafte und widerſinnige Behandlung fortgeſetzt hatte, verließ ſie der Quackſalber und die Kranke ſahe ſich genöthigt ins Hotel Dieu zu gehen. Als ſie bey uns eintraf, hatte ſie am obern Theil der Schulter und an der dritten Rippe einen tiefen ſich weit ausbreitenden Beinfraß. Da die Patientin durch das lange Leiden, die ſehr beträchtliche Eiterung und den Durchfall völlig erſchöpft war, ſo blieben die Verſuche der Kunſt bey ihr völlig unwirkſam und ſie ſtarb den 1ten Nov. 1789, wenige Tage nachher, als ſie ins Hotel Dieu gekommen.

2) J. Flipe, 29 Jahr alt und ſtarker Leibesconſtitution, wurde den 15ten October 1790 ins Hotel Dieu gebracht; er hatte einen ſchrägen

Schenkelbeinbruch gegen die Mitte dieſes Knochens, der mit einer Wunde vergeſellſchaftet war, zugleich zeigte ſich eine zweyte Wunde über einer der Augenhölen, die aber bloß in den äuſſern Bedeckungen war. Dieſer Kranke war betrunken aus einem zweyten Stockwerk auf das Steinpflaſter gefallen. Der Verluſt des Bewußtſeyns, ſo wie die beſtändige Neigung zum Schlafe, der öftere und verſteckte Pulß, ſchienen einen ſehr gefährlichen Zuſtand zu verkündigen. Jedoch verlohren dieſe Zufälle ſich ſämtlich den nachfolgenden Tag, daher ſelbige wahrſcheinlicher Weiſe dem damals betrunkenen Zuſtande des Patienten zuzuſchreiben. Die Wunde, die man auf die gehörige Weiſe verbunden hatte, ſo wie der Schenkel der in einer ſchicklichen Ausdehnung erhalten wurde, verurſachten dem Kranken nur unbedeutende Schmerzen, leztere verlohren ſich ſogar gegen den vierten Tag gänzlich, da man die in den erſten Wegen befindlichen Unreinigkeiten gehörig ausgeführt hatte. An dem gebrochnen Schenkel hatte man nicht die geringſte Geſchwulſt verſpürt, die Wunde ſchien am 7ten Tage beynahe vernarbt, überhaupt war der Zuſtand des Kranken ſo beſchaffen, daß man weiter keine übeln Zufälle befürchten durfte. Allein in der darauf folgenden Nacht verrückte ein ungeſchickter Krankenwärter die Knochenſplitter und beugte den Schenkel, indem er ſelbigen in der Mitte aufheben wollte. Der Kranke ſpürte hierauf ſogleich eine unwillkührliche Zuſammenziehung und ein Springen der Muskeln, das alle Augenblicke zunahm. Die Wundärzte erfuhren den Zuſtand des Kranken nur erſt am folgenden Tage und die Muskeln zogen ſich damals mit ſo vieler Gewalt zuſammen, daß bey Abnahme des Verbandes

der

der Schenkel ſich beynahe rechtwinklich beugte, wiewohl zwey ſtarke Gehülfen ſich bemühten, ſelbigen ausgeſtreckt zu erhalten. Nur erſt als man einen dritten Gehülfen die zerbrochne Stelle des Knochens ſtark niederdrücken ließ, wurde ſelbiger wieder in ſeine vorige Lage gebracht. Von der Zeit an war keine Art von Verband im Stande die unwillkührliche Bewegung und das Springen der Muskeln zu verhindern. Hierzu geſellete ſich eine faſt unüberwindliche Schwierigkeit die untere Kinnlade zu bewegen, ein Beweiß eines bald zu erwartenden Tetanus, und wirklich befiel dieſer auch bald hernach den ganzen Körper, ohngeachtet man den Liq. anod. Hoffm. und mehrere krampfſtillende Mittel anwandte, bis endlich am 5ten Tage der Tod erfolgte.

Bey Oefnung des Kadavers fand man die zunächſt der Fraktur belegene weiche Theile gequetſcht und durch das Reiben der Knochen zerriſſen, ſelbige waren zugleich von einer großen Menge blutiger Jauche durchdrungen; an den übrigen Theilen des Körpers ſowohl als am Kopf fand man bey der genaueſten Unterſuchung nicht die mindeſte widernatürliche Beſchaffenheit.

Hundert und vierzehnte Wahrnehmung.

Operation einer ſehr komplicirten Haſenſcharte.

Von Herrn Argaße, Wundarzt zu S. Servan bey St. Malo.

Ich ward im April 1791 eines ſiebenjährigen Kindes wegen um Rath gefragt, welches eine doppelte

pelte Haſenſcharte mit auf die Welt gebracht hatte. Der mittlere Theil der Lippe hatte die Geſtalt eines Knopfs, im Durchmeſſer etwa fünf Linien, und ſtand über der Naſenſpitze hervor, mit welcher er übrigens zuſammenhing. Dieſen Knopf bedeckte zum Theil ein loſes Fragment der obern Kinnlade, welches etwa vier Linien weit hervorſtand, und drey Schneidezähne enthielt. Dieſer Theil des Knochens, der ſich von einer Seite zur andern bewegen ließ, verſchloß die vordere Extremität, einer zehn bis eilf Linien langen Spalte, wodurch die Gaumhöle ihrer ganzen Länge nach von einander getrennt wurde, und durch welche man den untern Rand der Naſenſcheidewand bemerken konnte.

Die Erziehung des Kindes hatte außerordentlich viele Mühe und Beſchwerden verurſacht; anfänglich hatte man ſelbiges mit Kuhmilch, zulezt aber mit Brey ernähret. Nur erſt im vierten Jahre konnte das Kind kauen, bis dahin war man genöthiget ihm gekäuete Speiſen zu reichen, die es alsdann nicht anders als mit Beſchwerde verſchlucken konnte, und wovon ein Theil in die foſſa naſalis trat, und durch die Naſenlöcher und die Spalte an der obern Kinnlade wiederum zum Vorſchein kam. Feuchte Sachen konnte dies Kind nicht anders verſchlucken, als wenn man ſelbigem den Kopf zurückbog. Der Roz floß zu gleicher Zeit beſtändig in den Mund, durch die am Gaumen befindliche Spalte.

Aufgemuntert durch den guten Erfolg, den man im Hotel Dieu zu Paris, in einem ähnlichen Falle erhalten hatte, glaubte ich, den Zuſtand

des

des Kindes günſtiger beurtheilen zu dürfen, als verſchiedene meiner Kollegen, die man vor mir um Rath gefragt, denn dieſer ihrer Meinung zufolge, wurde die Operation dieſer Haſenſcharte als unnüz, gefährlich, ja ſogar als unmöglich beſchrieben. Ich entſchloß mich jedoch ſelbige zu verrichten, allein ich verlangte, daß das Kind, bis nach überſtandener Kur, unter meiner Aufſicht, und in meinem Hauſe verbleibe.

Den 3ten May legte ich dem Kinde die Kompreßionsbinde an, deren ſich Herr Deſault in einem ähnlichen Falle, mit Nutzen bedient hatte; (S. den 1ten Theil dieſer Wahrnehmungen pag. 105) und die vorzüglich dahin abzweckte, den Knopf niederzudrücken, und das Hervorſtehen des abgeſonderten Theils der Kinnlade zu vermindern. Dieſer erſte Verſuch fiel durchaus glücklich aus. Den 17ten Tag ſtand der untre Rand des Knopfs bereits tiefer, als der freye Rand der Lippe, auch in Abſicht der Breite hatte ſelbiger zugenommen; das Fragment der obern Kinnlade war zu gleicher Zeit niedergedrückt worden, ſo daß die Naſenſpitze über eine Linie weit hervorſtand; ich glaubte alſo den Umſtänden zufolge, die Operation unternehmen zu dürfen.

Nachdem ich die Ränder dieſes Knopfs, die ſich bis in die Naſenlöcher erſtreckte, und die am Knochen ſelbſt feſtſaßen, mit dem Biſtourie abgelößt hatte, beſchnitt ich mit der Scheere ſowohl dieſe Ränder, als die Lippenränder, nach der nemlichen Methode die Herr Deſault in der vor uns kurz zuvor erwähnten Wahrnehmung, befolgt hatte.

Da

Da der hervorſtehende Theil des Kinnbacken-knochens ſehr breit war, ſo hatte ich mich mit zwey Heftnadeln verſehen, die ich oben in jeder Seite des Knopfs einſtecken wollte; allein die Leichtigkeit, mit welcher ich an dem freyen Theil der Lippe, eine goldene Nadel durchſteckte, machte, daß ich mich der erſtgedachten beyden Heftnadeln nicht weiter bediente, an ihrer Stelle aber nur eine einzige, und zwar ſo nahe als möglich, unter der Naſe durchſteckte. Der übrige Verband war demjenigen völlig gleich, deſſen ſich Herr Deſault in der angeführten Wahrnehmung bedient hatte.

Die in dem fleiſchigten Knopf enthaltenen kleinen Blutadern, bluteten anfänglich ſehr ſtark, auch konnte das Blut durch die Kompreßion des Stammes der Arteria labialis, gegen die Kinnlade nicht geſtillet werden; dieſer Umſtand, und das Geſchrey des Kindes machte, daß die Operation an ſich weit länger dauerte, als dies in jedem andern Falle geſchehen wäre.

Der erſte Tag nach der Operation vergieng ſehr ruhig; die Kranke ſchlief ſogar bald nach beendigter Operation ein; nur gegen Abend fieng der Puls an ſich ein wenig zu erheben. Den 2ten Tag wurde der Verband erneuert, und damit die folgenden Tage fortgefahren. Das Kind weigerte ſich alsdann etwas Fleiſchbrühe zu nehmen, an deren Stelle verlangte es einige feſte Speiſen; obgleich etwas Fieber zugegen war, ſo gab ich ihr doch einige zerdrückte Erdbeeren, die es auch ohne weiter zu kauen verſchluckte; zum Getränk gab ich ihm blos Limonade, die es ſehr gerne nahm.

Als

Als ich am dritten Tage die Bandage erneuern wollte, entſtand durch das Geſchrey und das Weinen des Kindes eine neue Verblutung. Ich ſtillte ſelbige durch eine vereinigende Binde mit zwey Köpfen, die ich zuſammenrollte, und deren Mitte im Nacken zuſammen kam. Ich glaubte dieſes Mittel allen übrigen vorziehen zu dürfen, weil ich das Ausreiſſen der obern Heftnadeln befürchten mußte.

Den darauf folgenden und die übrigen Tage, erneuerte ich den Verband täglich zweymal, wegen des übeln Geruchs der Fäden.

Den 7ten in der Frühe zog ich die obere Nadel heraus, weil ſie loſe zu werden anfing, und noch den nemlichen Abend that ich ein gleiches mit der untern. Da die Fäden den folgenden Tag von ſelbſten abfielen, ſo ſahe ich, daß der obere Stich auf der linken Seite, bis auf die Mitte des Knopfs ausgeriſſen war, ein Umſtand, den ich bereits den fünften Tag geargwohnt hatte. Der Nadelſtich auf der rechten Seite hatte weniger gelitten. Die Lippen fanden ſich vollkommen vereiniget, und der mittlere Knopf, der etwa um ein ſechstel Linie hervorſtehen mogte, ſtellte nunmehro blos den an der obern Lippe von Natur befindlichen Vorſprung vor. Das Schlucken gieng ohne die geringſte Beſchwerde von ſtatten, und der Roz floß durch die Naſenlöcher ab.

Vier Tage ſpäter war die durch das Ausreiſſen der Nadel gemachte Wunde ſchon ziemlich verheilt, daher ich ſelbige blos nur mit geriebener Charpie verband, die ich mit einer mit Diapalmapflaſter

beſtrichenen Languette bedeckte, das Ganze aber mit einem Ende der Binde erhielt, die zu beyden Seiten der Mütze befeſtigt wurde.

Den 17ten Tag nach der Operation ſchickte ich das Kind zu den Eltern zurück, und zwar vollkommen geheilt, und nicht im geringſten verunſtaltet. Der mittlere Theil des Kinnladenknochens hatte ſich um vieles tiefer eingedrückt, die Naſe ſtand mehr als zuvor in die Höhe, und die Spalte im Gaumen war ſichtbar ſchmäler geworden.

Als ich dies Kind nach Verlauf von ſechs Wochen wiederum ſahe, fand ich die Spalte am Gaumen ſo weit geſchloſſen, daß ich kaum die Spitze des kleinen Fingers in ſelbige ſtecken konnte. Die Ausſprache vor der Operation völlig unmöglich, war nunmehro deutlich und rein, auch das Käuen und das Verſchlucken der Speiſen, giengen jezt leicht von ſtatten.

Ich glaube daß das Hervorſtehen des mittlern Theils des Kinnladenknochens, ſo wie deſſen Breite und Wölbung, das Zerreiſſen der obern Nadelſtiche veranlaßt haben, vielleicht hätte ich dies vermeiden können, wenn ich ſtatt einer, zwey Heftnadeln gebraucht hätte, wie ich dies anfänglich zu thun willens war. (*)

(*) Außer der von Herrn Agaſſe angeführten Urſache, ſcheinet vornemlich der Druck den die vereinigende Binde auf die Heftnadeln ausübte, vorzüglich aber der lange Aufenthalt der Nadeln an der gehefteten Stelle, die Zerreiſſung bewirkt zu haben; im Hotel Dieu, wo gewöhnlich keine Heftnadeln länger als drey oder vier Tage in der Wunde gelaſſen wird, ſahen wir nie dergleichen Zerreiſſung.

Hundert und funfzehnte bis hundert und ſiebenzenhnte Wahrnehmung.

Beobachtungen über die Wunden der Flechſen.

Die zwey erſten Wahrnehmungen ſind von Herrn Thiebault, Wundarzt zu Brüyeres, die dritte iſt von Herrn Derecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

1.) V. Viry kam zu mir den 24ten December 1790, um ſich eine quer über den Rücken der Hand gemachte Wunde, verbinden zu laſſen. Dieſe Wunde nahm den ganzen Raum ein, der ſich zwiſchen der Baſis des erſten Gelenkes des Mittelfingers und der Baſis des erſten Gelenkes des Daumens befindet; ſie erſtreckte ſich bis inwendig in die Hand, wo man eine Zoll lange Trennung des Flei-ſches bemerkte, die mit der Mitte der äußern Wunde in Verbindung ſtand.

Die Wunde war mit einem Hackemeſſer ge-macht worden, welches die zur Ausdehnung des Zeigefingers dienende Flechſe (tendo extenſor. indicis), den Körper des erſten Knochens der Mit-telhand, die Hälfte der ausdehnenden Flechſen des Mittelfingers und die Beugeflechſen des Zeigefin-gers zum Theil mit weggenommen.

Nachdem ich die Wunde gehörig gereinigt, und die Verblutung geſtillt hatte, ſuchte ich die getrennten Theile ſo genau als möglich einander zu nähern, die Ränder der Wunde vereinigte ich mit einigen Streifen engliſchen Pflaſter, und be-deckte ſelbige alsdann mit einem Plümaceau von

trockener Charpie. Die ganze Hand wurde mit Kompreſſen belegt, die mit einer aus Waſſer und Brandtewein beſtehenden Fomentation waren befeuchtet worden, alsdann aber auf eine mit Leinewand gefütterte Palette gelegt, die ſo lang war, daß zwey Drittel des Vorderarms darauf Raum hatten; eine Bandage die den kranken Arm auf der Palette feſt erhielt, verhinderte zu gleicher Zeit die Beugung der Finger und der Fauſt. Den ganzen Vorderarm ließ ich den Kranken in einer Scherpe tragen, wobey ich ihm zugleich anbefahl, alle Arten von Bewegungen, wodurch die Muskeln dieſer Theile zuſammengezogen werden könnten, ſorgfältig zu vermeiden.

Zwey Tage nachher nahm ich den erſten Verband mit der größten Vorſicht und Behutſamkeit ab, und ich fand alle verwundeten Theile in der beſten Verfaſſung. Der Kranke hatte nur ſehr geringe Schmerzen empfunden, und die Hand war ohne Entzündung geſchwollen. An dem erſten Verbande änderte ich weiter nichts, als daß ich auf die Wunde, die ſich zur Eiterung anließ, etwas Arcaeusbalſam legte.

Nur erſt nach ſechs Wochen war die Wunde vollkommen geheilet, und erſt damals konnte ich alle Art von Verband ablegen laſſen. Die Bewegung des Zeigefinders, die anfänglich ſehr eingeſchränkt war, wurde durch den Gebrauch erweichender Mittel, vorzüglich durch öftere Uebung nach und nach freyer. Die Beugung des nemlichen Fingers, war anfänglich etwas beſchwerlich; allein jezt erfolgte die Ausdehnung deſſelben mit der natürlichen Kraft, und ſo wie der Mann will,

wenn

wenn er nur dieſen Finger vollkommen, mittelſt dem benachbarten Finger gebogen hat; ein Mittel deſſen der Kranke ſich öfters bedienet.

2.) T. Hergell, 14 Jahr alt, ließ mich den 24ten Merz 1791, wegen einer zwey Zoll langen Wunde, die er ſich ſo wie erſtgedachter Patient, mit einem Hackemeſſer gemacht hatte, rufen. Dieſe Wunde erſtreckte ſich quer über den mittlern Theil der linken Hand; die ausdehnende Flechſe des Zeigeſingers war ganz, und die des Mittelfingers bey zwey Drittel ihrer Dicke durchſchnitten. Die drey leztern Finger konnte der Verwundete ohne den geringſten Schmerz beugen; allein ich bemerkte, daß bey der Ausdehnung, der noch übrige nicht durchſchnittene Theil der Flechſe des Mittelfingers, zu zerreiſſen drohte.

Ich näherte die getrennten Enden der Flechſen, und nachdem ich die Lefzen der Wunde vereiniget hatte, bediente ich mich des nemlichen Verbandes, als bey vorgedachtem Verwundeten.

In zehen Tagen war die Wunde heil, und der Patient konnte bald nachher alle nur möglichen Bewegungen mit der Hand, ohne Beſchwerde machen; indeſſen ward aus Vorſorge der Verband bis zum 18ten Tage beybehalten.

Bienaiſe, Lamotte, Cowper, Kisner, Molinelli, u. m. empfahlen das Zuſammennähen der Flechſen ohne weitere Umſtände, und ohne üble Folgen, wagten dieſe Aerzte es, durch das nemliche Mittel die Achillesſehne zu vereinigen. Haller, Caſtell, Zimmermann, Farjon, und

mehrere Wundärzte, machten Verſuche an Menſchen und Thieren, indem ſie die Sehnen kneipten, ſtachen, reizten, und zum Theil durchſchnitten, ohne den geringſten Schmerz zu veranlaſſen.

Die Menge von Beweiſen über die Unempfindlichkeit der Sehnen, hat indeſſen nicht verhindert, daß nicht viele unſerer heutigen Autoren der Meinung der Alten gefolgt ſind, und die unvollkommene Durchſchneidung derſelben als eine ſchwere Krankheit angeſehen, die mit den übelſten Folgen verknüpft, und nicht ſelten den Tod nach ſich gezogen. Der nemlichen Meinung ſind die mehreſten claßiſchen Schriftſteller, die von unſern jungen Wundärzten am häufigſten gebraucht werden, z. B. La Faye, Hevin und Süe. Noch gegenwärtig pflichten einige vorzüglich gute Praktiker der nemlichen Meinung bey, und wiederholen ſelbige ihren Lehrlingen täglich. Wenn wir auch übrigens den Verdienſten dieſer Männer die ſchuldige Achtung zollen, ſo wird es doch übrigens erlaubt ſeyn, über dieſen Punkt einer andern Meinung zu ſeyn, beſonders wenn dieſe auf Erfahrung und Beobachtungen gegründet iſt.

Die beyden Patienten, von welchen ſo eben die Rede war, haben keine weitere Schmerzen empfunden, als diejenigen, die bey einer jeden einfachen Wunde ſich einzuſtellen pflegen; kein einziger übler Zufall hat ſich bey dieſen beyden gezeiget, wiewohl man nicht das geringſte Mittel angewandt hat, wodurch ſelbigen hätte vorgebeuget werden können. Sollte man hieraus nicht ſchlieſſen dürfen, daß die gefährlichen und traurigen Folgen, die man bey Sehnenwunden öfters bemerkt

hat,

hat, weniger der Verwundung der Flechſen, als vielmehr der nahe belegenen Nerven zuzuſchreiben ſey, deren Verletzung, wie man uns verſichert, ohngefehr die nemlichen Symptome äußert. Man hat in der That zuweilen alle üblen Zufälle nachlaſſen ſehen, ſobald man nur die Sehne gänzlich durchſchnitt. Allein, hier frägt ſichs, hat dieſes Mittel immer geglückt, und ſelbſt bey Fällen, wo der Erfolg faſt gar nicht zweifelhaft war, konnte man wohl mit Gewißheit behaupten, daß nur die Sehne oder Flechſe allein durchſchnitten ſey? Dem ſey übrigens wie ihm wolle, die von mir angeführten zwey Fälle, und mehrere von andern beſchriebene, ſcheinen zu beweiſen, daß die Verletzung der Flechſen nicht immer von ſo übeln Zufällen begleitet werde, als man gemeiniglich vorgibt.

Bemerkungen des Herausgebers. Außer der Verletzung, und dem Hin- und Herreiſſen der Nervenfiebern, die in manchen Fällen die vornehmſte Urſache der gefährlichen Zufälle zu ſeyn ſcheinen, die man bey Flechſenwunden bemerkt; ſo können doch auch noch andere Urſachen mit hierbey im Spiel ſeyn, wohin ich z. B. die beym Verbande gebrauchten Mittel, der Verband ſelbſt, das Zuſammenziehen der Muskeln, und die Bewegung des leidenden Theils, rechne. Allein noch eine andere, weniger bekannte Urſache kommt hierbey in Anſchlag, die, obgleich allen übrigen Wunden gemein, wenn ſie einmal eintritt, die ſchrecklichſten Verwüſtungen, beſonders in Hoſpitälern, anrichtet. Dieſe Urſach iſt die üble Beſchaffenheit der erſten Wege, die entweder von dem Zuſtand der Atmosphäre, oder von der beſondern Diſpoſition der Kranken oder Verwundeten zur

Zeit der Verwundung, oder von der Lebensordnung, die man den Kranken beobachten läßt, abhängt; zuweilen kann auch die Verwirrung, die entweder durch die Heftigkeit des Schmerzes, durch Furcht, oder andere Leidenſchaften der Seele, in der thieriſchen Maſchine hervorgebracht wird, dergleichen verurſachen.

Eine Wahrnehmung, davon der Gegenſtand noch vor wenigen Tagen unter unſern Augen war, begünſtiget gewiſſermaßen unſere Behauptung, und ſchließt ſich natürlicher Weiſe an die von Herrn Thiebault erzählten Wahrnehmungen an, indem ſie zugleich die Folgen, die dieſer geſchickte Praktiker aus ſeinen Beobachtungen gezogen hat, beſtätiget.

3.) P. Godailleau, ein Fuhrmann, 50 Jahr alt, wurde den 20ten Julii 1791, von einem wüthenden Pferde getreten und gebiſſen. Mit den Zähnen der einen Kinnlade, hatte das Pferd dem Patienten eine breite und tiefe Wunde auf dem Rücken der Hand gemacht, die ſich ſchräg von außen nach innen, in einer Länge von vier Zollen erſtreckte. Die Haut war zerriſſen, alle ausdehnenden Flechſen der Hand zerkäuet, und getrennt; die Bänder, ſo wie die Kapſeln, wodurch die Knochen der Handwurzel unter einander, und mit denen des Vorderarms verbunden werden, fanden ſich theils zerriſſen, theils zermalmet. Mit der andern Kinnlade hatte das Pferd zwey weniger beträchtliche Wunden gemacht; wovon die eine durch die Gelenke der lezten Glieder des dritten und vierten Fingers drang, und zugleich die nahe gelegenen Knochen der Mittelhand mit berührte; die andere

aber,

aber, die Haut, und die ausdehnende Sehne über dem Gelenke des erſten Gliedes des Goldfingers von einander trennete. Außer dieſen Wunden hatte der Patient noch verſchiedene gequetſchte Stellen, hin und wieder am Körper, und eine vier Zoll lange Wunde an der Bruſt, etwas tie-ſer als die rechte Bruſtwarze.

Als der Kranke, der noch den nemlichen Tag ins Hotel Dieu gebracht wurde, eintraf, hatte er bereits Fieber und eine Art von Raſerey, vermuth-lich eine Folge des Schreckens, fand ſich zugleich mit ein. Die Ränder der Wunden waren ge-ſchwollen und ſehr ſchmerzhaft, und der Ausbruch der Zufälle ſo ſchnell, daß man noch den nemlichen Abend dem Kranken eine Ader öfnen mußte, ob er gleich durch die erhaltenen Wunden eine Men-ge Blut verlohren hatte.

Als die Wunden gehörig ausgewaſchen wor-den, bedeckte man ſelbige mit ſehr feiner Charpie, die mit Goulardſchem Bleywaſſer war benezt wor-den; auf die Charpie legte man mit dem nemli-chen Waſſer angefeuchtete Kompreſſen, die die ganze Hand und einen Theil des Vorderarms mit bedeckten, weil man an dieſen Theilen bereits et-was Geſchwulſt bemerkte. Die verwundete Hand wurde alsdann auf ein Kiſſen gelegt, und auf ſel-bigem gehörig befeſtiget. Die an der Bruſt be-findliche Wunde wurde zugleich mit verbunden; der Verband überhaupt aber täglich zweymal er-neuert, und dem Kranken, ſtatt aller weitern Nahrung, nichts als Fleiſchbrühe verſtattet, und zum Getränke ein verdünnendes mit Oxymel ſäuer-lich gemachtes Dekokt, wegen der damaligen groſ-

ſen Hitze. Die mit einem dicken gelblichen Schleim belegte Zunge, die Bitterkeit im Munde, und öftere Neigung zum Erbrechen, verkündigten bereits am 4ten Tage die üble Verfaſſung der erſten Wege. Die Wunden ſelbſt erſchienen trocken, ihre Ränder waren hart, roth und ſchmerzhaft. Eine roſenartige Entzündung, die man an der Haut bemerkte, erſtreckte ſich gar bald bis zur Schulter, und in weniger als 24 Stunden waren dieſe Theile zweymal ſo dick als im natürlichen Zuſtande; der Kranke beklagte ſich zugleich über ganz unausſtehliche Schmerzen.

Dieſe Symptome, die ohne Widerrede in der galligten Diſpoſition des Kranken ihren Urſprung hatten, erforderten natürlicher Weiſe den Gebrauch eines Brechmittels, deſſen Wirkung in ähnlichen Fällen, faſt immer von der beſten Wirkung iſt. Um gedachte Symptome zu heben, ſahe man ſich diesmal genöthiget, einen Brechtrank drey Tage hinter einander zu geben, und da man den 4ten Tag noch einmal das nemliche Mittel anwandte, ſo wirkte ſelbiges zugleich als ein beſänftigendes; denn kaum hatte es ſeine Wirkung geäußert, als der Patient einige Stunden lang ſchlief. Von dieſer Zeit an ſtellte ſich die Eiterung ein, und bald nachher erfolgte ſie in großer Menge; zu eben der Zeit verminderte ſich auch die Geſchwulſt und der Schmerz. Der Appetit ſteüete ſich ebenfalls gehörig ein, ſo daß man dem Kranken täglich zweymal Suppe zu eſſen erlaubte, allein dieſer überſchritt die ihm ertheilte Verordnung, und genoß auch andere Speiſen, und zwar in großer Menge; er hatte Urſache dieſe Unmäßigkeit zu bereuen, denn kurz darauf, nemlich den

drei=

dreizehnten Tag, ſtellten ſich die erſtern Zufälle wiederum ein. Der Arm ſchwoll aufs neue an, der ausfließende Eiter war ſchlierartig und ſtinkend, die Ränder der Wunde wurden hart, legten ſich um, und wurden äußerſt ſchmerzhaft. Die an der Bruſt befindliche Wunde, die anfänglich von gar keiner Bedeutung zu ſeyn ſchien, entzündete ſich nunmehro mit ſolcher Heftigkeit, daß auf den Rändern derſelben mehrere brandartige Flecken entſtanden, und der damalige Zuſtand der Hand, ließ nichts geringers, als den ſogenannten feuchten Brand, oder die Hoſpitalſäulniß befürchten. Ein Gran Brechweinſtein, in einer Pinte des gewöhnlichen Getränkes gegeben, bewieß ſich auch dieſesmal äußerſt wirkſam; die Ausleerungen, die dadurch befördert wurden, unterhielt man noch die darauf folgende Tage durch zwey Quentchen Cremor tartari, die man jeden Morgen den Kranken nehmen ließ. Bald nachher ließen vorgedachte Zufälle gänzlich nach. Mit dem Verbande der Hand machte man keine weitere Veränderung; allein die Wunde an der Bruſt wurde mit Styraxſalbe verbunden, und damit bis zum Abfall des Schorfes, der den 20ten Tag ſich ablößte, fortgefahren.

Da die Eiterung der Handwunde nach dieſer Zeit beträchtlich zunahm, ſo ſahe man ſich genöthiget den Verband täglich zweymal zu erneuern, und den Eiter, der ſich an manchen Stellen anzuſammeln anfieng, ſorgfältig auszudrücken. Bey der geringſten Bewegung der Hand, ſpührte man ein ſehr vernehmliches Knarren oder ſogenannte Krepitation, die von dem Aneinanderreiben der Gelenkoberflächen der Knochen der Mittelhand,

gegen

gegen die untern Theile des Vorderarms, die gänzlich entblößt waren, hervorgebracht wurde. Die Exfoliation der Flechſen fieng bald an ſich zu zeigen, und den 30ten Tag fanden ſich die Wunden mit einer zaſerigten Subſtanz angefüllet, die weit weicher, und weit weniger gefärbt war, als dies bey gewöhnlichen Wunden der Fall zu ſeyn pflegt.

Den 34ten Tag bemerkte man, daß der Eiter, der in dem Gelenke der Hand einige Zeitlang geblieben war, das Gelenkband, das den Elnbogen und die Speiche mit einander verbindet, zerfreſſen hatte. Die Eiterſammlung, die ſich zwiſchen dieſen beyden Knochen gebildet hatte, wurde durch eine ſechs Linien lange Oefnung ausgeführt.

Den 36ten Tag war die Geſchwulſt am Vorderarm faſt gänzlich verſchwunden, und der Arm hatte beynahe ſeine gewöhnliche Dicke. Etwas ſchwammigtes Fleiſch, das aus der an der Hand befindlichen Wunde hervordrang, wurde durch den Verband mit trockener Charpie niedergedrückt. Die Geſchwulſt der Hand, die bis dahin durch die Umſchläge war unterhalten worden, zertheilte ſich ebenfalls, und die Vernarbung machte ſehr merkliche Fortſchritte, ſo daß die völlige Heilung dieſer Wunde den 80ten Tag beendiget war. Die Wunde der beyden lezten Finger eiterten noch etwas länger, beſonders die am Goldfinger. Die an der Bruſt befindliche Wunde, hatte ſich bereits einige Tage zuvor geſchloſſen, und die Heilung derſelben würde wahrſcheinlicher Weiſe noch weit eher erfolgt ſeyn, wenn nicht am obern Theile des Bruſtbeins eine Eiterſammlung befindlich geweſen wäre, die ſich in gedachter Wunde ausleerte.

Die

Die Pronation und Supination des Arms ſind durch dieſe Wunde nicht im geringſten erſchweret worden, auch konnte der Patient die Hand und die Finger nach Gefallen beugen und ausdehnen. Bloß der Goldfinger war noch ziemlich ſteif, als der Patient den 7ten November 1791 das Hoſpital verließ. Uebrigens waren die Geſundheitsumſtände dieſes Mannes, als er uns verließ, in der beſten Verfaſſung, und wahrſcheinlicher Weiſe wird er nach und nach durch Uebung den völligen Gebrauch ſeiner Hand und Finger erlangen, ſo gefährlich und komplicirt auch übrigens die Wunde und die während der Kur ſich einfindenden übeln Umſtände waren.

Die Verletzung der Flechſen, iſt wie man deutlich ſiehet, nicht Urſach an den ſich ereignenden Zufällen geweſen; weil eben dieſe Zufälle ſich zu zwey verſchiedenen malen einfanden und wiederum verſchwanden, ſo wie die erſten Wege ſich in guter oder übler Verfaſſung befanden; überdem ſo zeigten ſich ſelbige ſowohl an der Bruſtwunde als der Hand. Dieſe Wahrnehmung beweißt alſo aufs neue die irrige Meinung der Alten über die Wunde der Flechſen.

Hundert und achtzehnte Wahrnehmung.

Geſchwüre am Geſicht, Knochengeſchwulſt und Verengrung des Maſtdarms von veneriſcher Urſache.

Von Herrn Boulet, Wundarzt am Hotel Dieu.

M. P. hatte im Jahr 1782, da ſie 30 Jahr alt war, veneriſche Zufälle gehabt; nach einem vor-

vorhergegangenen veneriſchen Ausfluß aus der Scheide entſtanden bey dieſer Patientin Rhagaden und Kondylomata am After, eine Knochengeſchwulſt oder Perioſtoſe am mittlern Theile des Bruſtbeins und am Akromion der linken Seite. Vermittelſt zwölf warmen Bädern und vielen Mercurialfriktionen, wornach ein beträchtlicher Speichelfluß entſtand, und dem Exſtirpiren der Kondylomen verſchwanden alle dieſe veneriſchen Zufälle.

Bis zum Jahr 1788 empfand dieſe Frau keine beſondern Zufälle, da denn auf einmal eine Geſchwulſt gegen den Winkel der Kinnlade und eine zweite am vordern Theil der linken Parotyde entſtand; beyde Geſchwülſte entzündeten ſich gar bald und wurden ſchmerzhaft. Gegen die Mitte Septembers des nemlichen Jahres entſtand eine ſehr ſchmerzhafte Knochengeſchwulſt auf dem Rücken der rechten Hand. Bald nachher wurden die innern Kondylen der Hüfte und das linke Achſelbein von der nemlichen Krankheit befallen, ſo wie das Bruſtbein und das Akromium ebenfalls ſchmerzhaft wurden. Dieſe Symptome nahmen täglich immer mehr und mehr zu, bis die Patientin zu Ende des Octobers ſich ins Hotel Dieu begab. Die Frau hielt übrigens ihre Zufälle für nichts weniger als für veneriſche, weil der Mann, mit welchem ſie ſeit 4 Jahren lebte, nicht angeſteckt zu ſeyn ſchien, ſondern bloß, wie ſie ſagte, an rheumatiſchen Schmerzen litte.

Die Kranke ward anfänglich in den Saal gebracht, wo bloß die innerlichen Krankheiten behandelt werden, allwo man ihr einige Bäder nehmen ließ. Die Geſchwülſte am Geſicht, die man mit einem

einem Seifenpflaſter verband, giengen bald in Eiterung, daher ſie vierzehn Tage nachher in den chirurgiſchen Krankenſaal verſezt wurde. Das am Winkel der Kinnlade befindliche Geſchwür hatte die darunter befindliche Drüſe durchfreſſen; es war von cirkelrunder Geſtalt und hatte ohngefehr einen Zoll im Durchmeſſer, und deſſen harte, gezähnte und rothbraune Ränder hatten ſich vom Zellengewebe abgelößt. Die Oberfläche der Drüſe, die tief umher eingeſchnitten zu ſeyn ſchien, ſahe einem ſchwärzlichen ſehr dicken Schorf ähnlich. Das auf der Parotyde befindliche Geſchwür war nicht von ſo weitem Umfange, war aber übrigens von der nemlichen Beſchaffenheit. Um beyde Geſchwüre her war die Haut einen Zoll umher von dunkelrother Farbe. Aus beyden Geſchwüren floß eine ſtinkende Jauche in großer Menge, ſelbige war ſo ſcharf, daß ſie die Haut am Halſe anfraß, ſobald ſie nur eine kurze Zeitlang darauf verblieb.

Die Knochengeſchwulſt der rechten Hand nahm die untern zwey Drittel des dritten Knochens der Mittelhand ein, wo ſie einen Vorſprung von 3 bis 4 Linien machte; ſie erſtreckte ſich zu gleicher Zeit auf die benachbarten Knochen, wodurch nicht allein die Bewegung des Mittelfingers verhindert, ſondern auch die des Zeige- und Goldfingers erſchweret wurden. Die Haut, die dieſe Knochengeſchwulſt bedeckte, war von braunrother Farbe, und beym Berühren ſpürte man eine deutliche Hitze in ſelbiger. Die übrigen Geſchwülſte waren von der nemlichen Beſchaffenheit.

Man verband die Geſchwüre mit erweichenden Umſchlägen, verordnete der Kranken eine mäßige

Diät und den Gebrauch einer ſchweißtreibenden Tiſane, worin auf jeder Pinte 6 Gran mineraliſches Alcali aufgelößt wurde.

Nachdem man dieſe Behandlung drey Tage lang fortgeſetzt hatte, verminderte ſich ſowohl die Entzündung als der Schmerz; der Eiter, der noch immer in großer Menge ausfloß, ward nunmehro zäher und nicht mehr ſo ſtinkend und ſcharf als zuvor. Der Schorf am Winkel der Kinnlade, der den 6ten Tag abfiel, hinterließ ein ſehr tiefes Geſchwür; zu gleicher Zeit lößten ſich auch einige kleine Schörfe von der in Verſchwörung übergegangenen Parotyde ab. Die folgende Tage machte man mit einer Salbe, die aus einem Theil Queckſilberſalbe und drey Theilen Cerat beſtand, einige Friktionen um die Geſchwüre her, allein man ſahe ſich gezwungen dieſe Friktionen einzuſtellen, weil die Entzündung der Geſchwüre dadurch vermehret wurde.

Den 9ten Tag wurde zu jeder Pinte der Tiſane acht Gran mineraliſches Alkali hinzugethan. Man rieb zu gleicher Zeit täglich etwas doppelte Queckſilberſalbe auf die Knochengeſchwülſte ein; und in beyden Beinen wurde wechſelsweiſe alle drey Tage ein Quentchen der nemlichen Salbe eingerieben.

Den 21ten Tag hatten ſich die Schmerzen am Bruſtbein und am Akromium gänzlich verlohren; doch ward die Doſis des mineraliſchen Alcali bis auf 10 Gran täglich vermehrt.

Den 21ten Tag waren die Geſchwüre bereits um die Hälfte kleiner. Man hatte damals die

zehnte

zehnte Friktion an den Beinen beendiget, da aber am Mund eine Entzündung ſich zu zeigen anfieng, auch am innern Theil der Lippe ſich Schwämchen (apthae) zeigten, ſo ſezte man die Friktion vor der Hand aus und gab bloß 6 Gran mineraliſches Alkali mit der gewöhnlichen Tiſane. Den 22ten Tag hatte die Patientin ein aus Manna beſtehendes Abführungsmittel erhalten.

Den 26ten Tag waren die Schwämchen nicht weiter zu ſpüren und der Mund übrigens von natürlicher Beſchaffenheit, das Geſchwür am Winkel der Kinnlade völlig vernarbt und die Geſchwulſt der Hand um die Hälfte kleiner. Am Kondylo der Hüfte blieb nur noch eine ſehr geringe Geſchwulſt übrig, und an der Schulter war nicht das geringſte von Geſchwulſt weiter zu ſpüren. Doch den nemlichen Tag rieb man ein halbes Quentchen auf dem Beine ein; dies war die eilfte Friktion, auch auf den Knochengeſchwülſten fieng man aufs neue an etwas Queckſilberſalbe einzureiben.

Die Kranke beklagte ſich bald nachher über einige Beſchwerden beym Stuhle gehn; wir erfuhren zu gleicher Zeit, daß ſie dergleichen bereits ſeit zwey Jahren verſpüret, und zwar ſo oft als die abgehenden Excremente etwas hart geweſen. Seit eben ſo langer Zeit litte die Kranke an einem eitrigen beträchtlichen Ausfluß aus dem After, wobey ſie am Rande deſſelben zugleich ein Brennen verſpürte. Aeuſſerlich am After fand man bey der Unterſuchung einige ſchlaffe und verwelkte Hämorrhoiden, in den Falten des Maſtdarms ſelbſt aber einige Verſchwörungen. Durch den Finger entdeckte man in dem Darme eine beträchtliche Verengrung

engrung und verſchiedene Calloſitäten in einer Tiefe von etwa drey Zoll vom Rande des Maſtdarms an gerechnet. Einige kleine aus Charpie verfertigte und mit Cerat beſtrichene Meiſel brachte man zwar mit Mühe, doch ohne ſonderliche Schmerzen für die Patientin in den Maſtdarm ein, nach und nach vermehrte man die Dicke derſelben.

Den 48ten Tag miſchte man zu dem Cerat, womit die Meiſel beſtrichen wurden, den ſechsten Theil Queckſilberſalbe. Man konnte ſie damals ohne Beſchwerden für die Patientin in den Maſtdarm einſtecken, ob ſie gleich über drey Finger dick waren. Das zweyte Geſchwür hatte ſich damals ebenfalls vernarbt und die Knochengeſchwülſte waren ſämtlich verſchwunden. Die Kranke verließ das Hoſpital, nachdem ſie 14 Merkurialfriktionen, eine jede aus einem Quentchen Queckſilberſalbe beſtehend erhalten hatte, völlig geheilet 52 Tage nach ihrem Eintritt.

Man hatte dieſer Frau den Rath gegeben, die Charpiemeiſel noch einige Zeitlang im After zu tragen; allein ſie hatte dieſen Rath vernachläßiget, und die Verengrung des Maſtdarms erſchien aufs neue nach einer Zeit von vier Monaten. Durch den wiederholten Gebrauch ähnlicher Meiſel, die ſich die Frau ſelbſt beybrachte, ward ſie auch diesmal wiederum hergeſtellt. Da die veneriſchen Symptome ſeit dieſer Zeit ſich nicht wiederum eingeſtellt haben, ſo läßt ſich hieraus mit einiger Wahrſcheinlichkeit ſchließen, daß die Patientin vollkommen geheilet worden.

Hundert

Hundert und neunzehnte Wahrnehmung.

Ein Fungus oder Schwammgewächs im Sinus maxillaris, wird ſich ſelbſt überlaſſen; greift ſehr weit um ſich und wird für die Patientin tödtlich. Zuſtand der leidenden Theile bey der Section.

Von Herrn Hernu, Wundarzt am Hotel Dieu.

M. T. David, 50 Jahr alt, empfand ſeit zwey Jahren beträchtliche Schmerzen, die ſie den beyden größern Backenzähnen auf der rechten Seite der untern Kinnlade zuſchrieb. Ob ſie gleich die gedachten beyden Zähne im September 1790 ausreiſſen ließ, ſo ward ihr Zuſtand doch dadurch um nichts verbeſſert. Zu Ende des Februars 1791 entſtand eine Geſchwulſt und ein Schmerz in der Backe der nemlichen Seite, und bald nachher entſtand über dem Backenbein eine kleine weiche Geſchwulſt, deren ſchnelle Zunahme die Kranke bewog in das Hotel Dieu zu gehen; dies geſchahe den 30ten April des nemlichen Jahres.

Zu dieſer Zeit fand man den ganzen Backen roth und ſchmerzhaft. Die Geſchwulſt auf der Erhabenheit des Backens, etwa zwey Zoll im Durchmeſſer, drängte den Augenapfel nach oben und zurück. Ein Theil dieſes Fungus füllte das ganze rechte Naſenloch aus, verdrängte die Naſenſcheidewand und trat ohngefehr einen halben Zoll aus der vordern Oefnung hervor; der nach den Zahnhölen, aus welchen zuvor die beyden Backenzähne waren geriſſen worden, gerichtete Theil dieſes

ſes Gewächſes verdrückte die noch übrig gebliebenen Zähne, ſo daß ſie mit den übrigen nicht mehr gleich ſtanden, ein Umſtand der das Kauen ungemein beſchwerlich machte.

Da die Kranke in ihrer damaligen Lage äuſſerſt ſchwach und entkräftet war, auch die Krankheit bereits zu weit um ſich gegriffen hatte, ſo war die Heilung derſelben wohl ſchwerlich zu hoffen. Um aber die Kranke nicht ganz ohne Hofnung zu laſſen, und um zu gleicher Zeit die Schmerzen etwas zu ſtillen, bedeckte man den Backen mit Kompreſſen, die mit Goulardſchem Bleywaſſer waren befeuchtet worden.

Die Geſchwulſt der Backenerhabenheit (la pomette) nahm in den erſten 14 Tagen nur wenig zu, um deſto mehr aber vergrößerte ſich der Fungus, er erſtreckte ſich nunmehro bis in die hintere Oefnungen der Naſe, verdrückte die Wölbung des Gaumes und verunſtaltete die Naſe ſo ſehr, daß man leztere nicht mehr von den Backen unterſcheiden konnte. Die Schmerzen nahmen dabey täglich zu, ſo daß die Kranke dadurch völlig des Schlafs beraubt wurde.

Gegen das Ende des erſten Monats trat der Theil des Fungus, der aus dem rechten Naſenloche hervorgetreten war, zurück; und die Geſchwulſt, die einen Vorſprung in den Mund bildete, verſchwand zum Theil, allein die an der Backenerhabenheit befindliche nahm um deſto mehr zu. Der Augenapfel fand ſich bald nachher in der Augenhöle völlig verdeckt; die Backenhaut ward von Tage zu Tage dünner und unter dem großen Winkel

kel der Augenhöle entſtand eine kleine Oefnung, aus welcher eine große Menge einer röthlichen Jauche floß.

Vierzehn Tage ſpäter entſtand an der Spitze der Geſchwulſt ebenfalls eine Verſchwörung, aus welcher eine ſtinkende und ſcharfe Jauche floß. Die Schmerzen zogen ſich darauf gegen die Ohren zu, aus welchen bald hernach eine ſchwärzliche ſtinkende Jauche hervordrang. Das Geſchwür an der Backe fraß in kurzer Zeit beträchtlich um ſich, ſo daß ſelbiger in weniger als zehn Tagen faſt gänzlich zerſtöhrt war. Ein heftiger und anhaltender Durchfall, der ſich bald nachher hiezu geſellte, machte dem Leben dieſer Frau ein Ende; ſie ſtarb den 4ten July am Mareasmo, nachdem ſie 2½ Monat im Hotel Dieu verblieben und drey Jahr nach dem Anfang ihrer Krankheit.

Bey Oefnung des Kadavers dieſer Frau fanden ſich die Geſichtsmuskeln auf der rechten Seite in eine Art von zähen, ſpeckartigen, gallichten Gewebe von gelber Farbe verwandelt. Der Muſculus pterigoideus, der Maſſeter und der Crotaphites waren, vorzüglich lezterer, faſt ganz aufgelöſt, durch eine ſo ſcharfe Jauche, deren Schärfe ſogar auf dem Finger einen Eindruck hinterließ. Das Ligament, wodurch die untere Kinnlade mit dem Schlafbein verbunden wird, war gänzlich zerſtöhrt, ſo daß der Eiter durch dieſes Gelenk ſich unmittelbar in den äuſſern Gehörgang ergoß. Die rechte Hälfte der Gaumenwölbung und die hintern drey Viertel des Zahnlückenrandes waren bloß noch knorpelartig. Der Fungus hatte zugleich den Boden und die äuſſere Seite der Augenhöle zerſtört; die

aufſteigende Apophyſe des Kinnladenknochens fand ſich außer dem Gelenk und zum Theil vernichtet. Das Backen- und Schlafbein hingen nicht mehr durch ein Gelenk zuſammen, erſteres ſtand mit dem Kinnladenknochen blos noch durch eine ſehr dünne Scheibe in Verbindung. Die rechte Wand der Naſenhöle, war gänzlich zerſtört, und der Sinus maxillaris und die Naſe ſtellten blos eine weite Höle vor.

Hundert und zwanzigſte — drey und zwanzigſte Wahrnehmung.

Bemerkungen über die Urinverhaltung, wenn die Anwendung des Katheters unmöglich geworden.

Von Herrn F. J. Hoin, Wundarzte zu Dijon.

Mit großem Vergnügen habe ich die, in einem der vorigen Stücke dieſer Wahrnehmungen, von Herrn Noel, bekannt gemachten Beobachtungen, über den Blaſenſtich geleſen, die in aller Abſicht den Beyfall ſachkundiger Leſer verdienen. Auch ſehe ich, daß bald nachher der berühmte Herausgeber dieſer Wahrnehmungen, die Durchſtechung der Blaſe über dem Schaambeine angenommen hat, vorzüglich in ſolchen Fällen, wo es gefährlich ſeyn würde, ſo lange zu warten, bis daß die in der Harnröhre befindlichen Hinderniſſe, die ſich der Einbringung der Sonde oder des Katheters entgegenſetzen, gehoben worden. Ich freue mich, ohngefehr die nemliche Meinung dieſer beyden gelehrten

lehrten Männer gehabt zu haben; und wenn in Abſicht der Stelle, wo die Durchſtechung der Blaſe vorzunehmen, ich ja andrer Meinung ſeyn ſollte, ſo werden gedachte Herrn meine Urſache wahrſcheinlicher Weiſe nicht als eine Satyre anſehn, beſonders wenn ich ihnen ſagen werde, daß ich dieſe meine Abhandlung, wovon ich hier den Auszug mittheile, bereits am 19ten December 1779, der Akademie zu Dijon, in einer ihrer öffentlichen Verſammlungen, vorgeleſen habe.

In jedem Falle, wo der Menſch nicht von ſelbſt den in der Blaſe enthaltenen Urin ausleeren kann, und wo es unmöglich iſt, die nemliche Abſicht durch Einbringung der Sonde zu erreichen, wegen der in der Harnröhre ſich befindlichen Hinderniſſen, muß man ſo ſchnell als möglich diejenigen Mittel anzuwenden ſuchen, die die Kunſt darbiethet, wenn irgend die Erhaltung des Patienten uns am Herzen liegt.

Man erreicht dieſe Abſicht durch zwey verſchiedene Operationen: die eine, die man in Frankreich unter dem Namen des Knopflochs la boutonnière kennet, und die in einem Einſchnitt, der in der Harnröhre ſelbſt gemacht wird, beſtehet, und durch die andere, die unter dem Namen der Punktion, oder des ſogenannten Blaſenſtiches, bekannt iſt. Dieſe leztere Operation kann an drey verſchiedenen Stellen der Blaſe vorgenommen werden, 1) am vordern Theile des Blaſenkörpers, über dem Schaambein, 2) am untern Theile der Blaſe, oder auch ſeitwärts, an der Stelle wo Foubert den Steinſchnitt verrichtete. 3) durch den Maſtdarm, indem man einen eigends hiezu

verfertigten Troikart, durch den Maſtdarm an die Stelle einſtößt, wo dieſer Darm die Blaſe berührt. Ich will nunmehro dieſe verſchiedenen Methoden etwas näher unterſuchen, und diejenigen Fälle anführen, wo man ſich ihrer bedienen muß.

Um die Vortheile oder Nachtheile der zuerſt erwähnten Methode genauer kennen zu lernen, muß man zuförderſt die Stelle, an welcher man die ſogenannte Boutonniere machen will, in Betracht ziehen, ferner ſo muß man die Art, wie man ſelbige macht, und die Urſachen, die ſelbige vorzunehmen nöthigen, gehörig erwägen. Die Stelle an welcher man dieſe Operation zu machen pflegt, iſt die nemliche, wo die Lithotomiſten ehemals den Steinſchnitt mit dem ſogenannten großen Appareil verrichteten; nur mit dem Unterſchied wie Tolet (*) ſagt, daß bey der Boutonniere der Schnitt weder ſo niedrig, noch ſo lang ſeyn darf. Die in der Harnröhre gemachte Oefnung, fällt alſo gerade an dem aponevrotiſchen Theil derſelben, über dem Bulbus.

Die Art wie dieſe Operation verrichtet wird, iſt ohngefehr folgende. Wenn man den Katheter in die Harnröhre bis an den Ort, wo das Hinderniß ſich befindet, angebracht hat (vorausgeſagt, daß das Hinderniß, wovon hier die Rede iſt, in dieſem Kanal befindlich iſt), ſo macht man den Einſchnitt auf der Rinne des Katheters, entweder mit dem beym Steinſchnitt gebräuchlichen Meſſer, oder einem Biſtouri; durch den gemachten Ein-

(*) Tolet, traité de Lithotomie. Paris 1681. 8.

Einſchnitt ſtößt man alsdann einen Kondukteur, alsdann ein Gorgeret, und endlich eine Kanüle, bis in die Blaſe, wobey man aber bemühet seyn muß, durch die Stelle, wo das Hinderniß ſich befindet, hindurch zu kommen, ohne ſelbiger Gewalt anzuthun. Sollte das Einbringen der Kanüle entweder zu beſchwerlich, oder für den Patienten zu ſchmerzhaft werden, ſo räth Herr Leger (*) an, ſelbige einige Zeitlang aufzuſchieben, und zwar ſo lange, bis durch die Eiterung dieſe Theile erſchlafft worden, und überhaupt die Geſchwulſt gefallen, da alsdann die Kanüle um deſto leichter einzubringen, und die Erweiterung dieſer Theile, um derentwillen man ſich derſelben vorzüglich bedient, um deſto eher erreicht wird.

Wenn die Einbringung des Katheters unmöglich fällt, ſo räth Thevenin (**) an, die Harnröhre auch ohne Sonde an der Stelle, wo ſich das Hinderniß befindet, zu öfnen, und die Spitze des Lithotoms dreiſt bis in die Blaſe zu ſtoſſen, alsdann den Ausfluß des Urins durch eine Kanüle oder Rohr, das man in die Blaſe durch die nemliche Oefnung einbringt, zu befördern.

Die Urſachen welche zur Operation der Boutonniere nöthigen können, ſind z. B. alle diejenigen, die das Einbringen einer hohlen Sonde oder Algalie in die Blaſe verhindern; das Hinderniß ſey übrigens entweder in der Harnröhre ſelbſt

(*) Leger, de paracenteſi urethrae in iſchuria pertinaci Paris 1778. 4to.

(**) Traité d'opérations. Ed. in 4to. Chap. 121. pag. 162.

vorhanden, oder aber am Halſe der Blaſe befindlich. Aber unter dieſen Urſachen giebt es auch mehrere, bey welchen dieſe Operation völlig unmöglich wird; dahin gehören die ſkirrhöſe Verhärtung der Vorſteherdrüſe; die Entzündung der Harnröhre und des Blaſenhalſes; Varices oder Blutaderknoten an dieſen Theilen. Bey dergleichen Umſtänden, kann die Boutonniere nicht anders als gefährlich werden.

In der That iſt der Steinſchnitt mit dem ſogenannten großen Appareil, wovon die Boutonniere als ein Diminutiv anzuſehen iſt, immer gefährlich, weil die vornehmſte Wirkung, die dieſe Operation hervorbringt, gerade auf den am wenigſt ausdehnbaren Theil der Harnröhre, nemlich den aponevrotiſchen trift; man iſt daher genöthiget, ſelbigen mit Gewalt auszudehnen, um nach und nach einen Kondukteur, ein Gorgeret und eine Kanüle in die Blaſe zu bringen, die man darin eine Zeitlang ſtecken läßt. Auch kannten diejenigen Schriftſteller, die dieſe Operation entweder empfehlen, oder ſelbſt verrichtet hatten, die damit verbundene Gefahr ſehr wohl, daher ſie immer ſorgfältig angerathen haben, ſich Mühe zu geben ſelbigen vorzubeugen, oder weniger gefährlich zu machen, zu dem Ende empfahlen ſie den Gebrauch lauwarmer Bäder, wiederholte Aderlaſſen und ähnliche Mittel. Oft unterliegt der Kranke aller gebrauchten Vorſicht und Mühe ohnerachtet dennoch; nachſtehende beyde Fälle ſind davon hinlängliche Beweiſe.

1. Wahrnehmung. Als im Jahr 1751, Herr Enaux, gegenwärtig Wundarzt zu Dijon, als

Lehrling der Chirurgie in dem Hoſpital der Charité zu Paris ſich befand, ward ein Peruckenmacherburſche in das Spital gebracht, der an einer Urinverhaltung litte, die durch die ſkirrhöſe Verhärtung der Vorſteherdrüſe verurſacht worden; am Mittelfleiſche befand ſich zu gleicher Zeit eine fiſtulöſe Oefnung, aus welcher eine große Menge Urin, aber mit vieler Mühe, auslief. Bey dieſem Patienten ward die Operation der Boutonniere vorgenommen, bey welcher Gelegenheit man die fiſtulöſe Oefnung zugleich mit in den Schnitt begriff, vorzüglich in der Abſicht, um durch die Vereiterung die Verhärtungen zu erweichen. In der nemlichen Abſicht ſtieß der Operateur das Lithotom bis in den Blaſenhals, um wo möglich die verhärtete Vorſteherdrüſe zur Eiterung zu bringen, und zu erweichen. Allein nach beendigter Operation ſtellte ſich die Entzündung ſo ſchnell, und mit ſo großer Heſtigkeit ein, daß ohngeachtet des Gebrauchs aller bey dergleichen Fällen dienlichen Mitteln, der Kranke nach vier oder fünf Tagen verſtarb.

2. Wahrnehmung. Saviard (*) erzählt, daß er zu einem Kranken gerufen worden, um ihm durch Einbringung der Sonde von einer Urinverhaltung zu heilen, die nach dem Gebrauch einer mit ezender Materie beſtrichenen Bougie entſtanden war. Die ezende Materie hatte einen beträchtlichen Schorf an dem Sphinkter der Blaſe verurſacht, und zugleich die Harnröhre der ganzen Länge nach entzündet. Bey dem erſten Verſuch brach-

(*) Saviard, Recueil d'obſervations chirurgicales. Obſerv. 74. p. 324. Paris 1702. 12mo.

brachte Saviard die Sonde glücklich in die Blaſe, da er aber das zweytemal nichts ausrichten konnte, ſo zog er zwey ſeiner Kollegen, die Herrn Beſſin und Marechal, mit zu Rathe, die, da auch ſie verſchiedene fruchtloſe Verſuche angeſtellt hatten, die Operation der Boutonniere vorſchlugen; denn die Spannung des Unterleibes war, wie dieſer Schriftſteller ſich ausdrückt, bereits ſehr ſchmerzhaft, und die Kräfte des Kranken fiengen ebenfalls an abzunehmen. Saviard ſelbſt verrichtete dieſe Operation, allein er ſezt hinzu, „die Entzündung des Unterleibes nahm ſo ſchnell „zu, daß bald nachher ein Fröſteln, Erbrechen „und Schluckſen ſich einſtellte, die den nahen Tod „des Kranken ankündigten.“

Es giebt indeſſen Fälle, wo nur blos die Boutonniere zur Heilung der Urinverhaltung angewandt werden kann; allein die Stelle, wo ſelbige alsdann vorgenommen werden muß, kann allein durch die Urſache der Krankheit beſtimmt werden. Der erſte ſolcher Fälle, iſt z. B. der, wo ein Stein in der Harnröhre eingeklemmt, eine Urinverhaltung verurſacht. Es iſt kein Zweifel übrig, daß um dieſe Krankheit zu heben, man die Harnröhre an der Stelle, wo der Stein eingeklemmt iſt, aufſchneiden müſſe, um den Stein herauszuziehen; und im Fall ſelbiger im Blaſenhalſe ſelbſt feſtſäße, ſo müßte man die Operation des kleinen Appareils vornehmen. In gewiſſen Fällen, und wenn der zu lange Aufenthalt des Steines an einem von Natur ſo empfindlichen Orte, bereits Entzündung verurſacht hat, iſt es der Klugheit gemäß, einen andern Weg zur Abführung des Urins zu ſuchen, und bevor man die Ausziehung

des

des Steines bewirkt, muß man zufórderſt die Entzündung zu heilen bedacht ſeyn.

Ein zweyter Fall, bey welchem die Boutonniere unumgánglich nóthig wird, iſt, wenn ein Theil der Harnróhre, es ſey durch welche Urſache es wolle, verſtopft iſt, und ſo wenig das Einbringen irgend einer Sonde, noch den Abfluß des Urins erlaubt. In dieſem ſowohl als im erſten Falle, kann man keine beſtimmte Stelle angeben, an welcher die Harnróhre aufzuſchneiden ſey, die Stelle, wo die Verſtopfung ſtatt hat, iſt diejenige, die den Einſchnitt erfordert, und an welcher man den freyen Durchgang des Urins herzuſtellen bemüht ſeyn muß.

Auch in dem Falle, wenn nemlich ein Menſch durch einen langen anhaltenden Schmerz, den ein in der Blaſe befindlicher Stein veranlaſſen kann, ſo ſehr von Kráften gekommen wáre, daß ſelbiger den Steinſchnitt nicht ertragen kónnte, muß man die Operation der Boutonniere verſuchen. Es bleibt in dergleichen Fállen nichts weiter übrig, als nach der ehemals gebráuchlichen Methode, dem Urin einen freyen Abgang zu verſchaffen, und dadurch wenigſtens die Schmerzen ertráglicher zu machen. Allein die alsdann zu befolgende Operation iſt nicht diejenige, wie ſelbige gewóhnlich von den Schriftſtellern beſchrieben wird. Es iſt allerdings zu verwundern, daß die ſehr vortheilhafte Verbeſſerung, die man in neuern Zeiten bey dem Steinſchnitt angewandt hat, nicht auch bey der Boutonniere ſind eingeführt worden, beſonders da dieſe Operation dabey nicht anders als ſehr viel gewinnen konnte.

In-

Indeſſen iſt die Boutonniere, ſo wie ſelbige in den neueſten Schriften die davon handeln beſchrieben wird, nichts anders als der Steinſchnitt mit dem großen Appareil, im Kleinen. Etwas mehr Nachdenken, von Seiten der Schriftſteller, würde ſelbige ſehr leicht haben überführen können, daß nemlich 1) die gewaltſame Ausdehnung, die man an dem aponevrotiſchen Theil der Harnröhre zu machen gezwungen iſt, um die nöthigen Inſtrumente in die Blaſe einzubringen, ſehr beträchtliche Zerreiſſungen und Quetſchungen veranlaſſen müſſe, die um deſto gefährlicher werden, je größer das Hinderniß iſt, das zur Verhaltung des Urins Gelegenheit giebt. 2) daß ein Theil der Harnröhre blos membranös ſey, derjenige nemlich, der zwiſchen dem Bulbo derſelben, und der Vorſteherdrüſe befindlich iſt, der folglich ungemein dehnbar, zu dieſer Operation alſo vor andern geſchickt ſey. Alle neuern Lithotomiſten, verrichten daher den Einſchnitt, ſelten oder am wenigſten gerade an dieſer Stelle, ſie mögen übrigens zur Beendigung der Operation entweder dieſe oder jene Methode befolgen. Es iſt zu verwundern, daß bey den großen Fortſchritten, welche die Wundarzeneykunſt in dieſem Jahrhundert gemacht hat, man nicht allgemein dieſe Stelle der Harnröhre gewählt hat, denn von ſelbiger an bis zur Blaſe, iſt blos der Durchgang durch die Vorſteherdrüſe noch übrig, die wie bekannt ſich überaus leicht ausdehnen läßt, wenn übrigens der Einſchnitt mit einiger Vorſicht gemacht worden iſt. Es iſt alſo nicht der ſogenannte große Appareil, deſſen man ſich bey der Boutonniere zu bedienen hat, aber wohl der ſogenannte Seitenapparеil, oder appareil lateral, wenn ich mich anders dieſes Namens bedienen

darf,

darf, weil der Blaſenhals bey der Boutonniere nicht verlezt werden darf.

Nachdem ich zuförderſt die beſondern Fälle werde angeführt haben, wo bey einer Urinverhaltung die Operation der Boutonniert gemacht werden muß, und nachdem ich, den höchſten Nothfall ausgenommen, eine ſchicklichere Stelle, als die von Collet, Tolet und zulezt von Herrn Leger beſtimmte, werde vorgeſchlagen haben, werde ich die verſchiedene Arten die Blaſe zu durchſtechen durchgehn, und diejenige Stelle anzeigen, die ich in den mehreſten Fällen für die vortheilhafteſte halte.

Der Blaſenſtich oder die Punktion, unmittelbar in dem Blaſenkörper, über dem Schaambein, ſcheint die natürlichſte zu ſeyn, und wo die Operation am leichteſten verrichtet werden kann, weil die Blaſe, in ihrer natürlichen Verfaſſung gewöhnlich in dem kleinern Becken verſteckt iſt, bey der Urinverhaltung aber, und wenn ſie von Urin ſtrozzet, ſich oft ſo ungeheuer ausdehnt, daß der Boden derſelben, oft bis zum Nabel reichet, und man daher nicht leicht einen falſchen Weg einſchlagen kann; bey genauerer Unterſuchung aber, verliert auch dieſe Methode ihren verführeriſchen Anſchein, wegen der übeln Zufälle, zu deren Entſtehung ſelbige Gelegenheit geben kann. Eins der vornehmſten Prinzipien in der Chirurgie iſt, bey Ausführung einer jeden Flüßigkeit, immer diejenige Stelle zu wählen, die von Natur die abhängigſte Lage hat, allein die Punktion über dem Schaambein widerſpricht dieſem Satze, da der Urin, der ſich in dem untern Theil der Blaſe be-

findet,

findet, auf dieſe Weiſe nicht ausgeführt werden kann, weil die Kanüle bis dahin nicht reicht. Eine zweyte Unbequemlichkeit die hierbey eintritt, iſt, daß da die Blaſe alsdann ſehr ausgedehnt iſt, und man gewiß iſt, den Körper derſelben zu durchſtechen, weil der obere Theil bis an den Nabel reicht, ſelbige, ſobald der Urin ausgeführt iſt, wieder in ihren natürlichen Zuſtand zurücktritt, oder ſich zuſammenzieht, und alſo von der Kanüle abweicht, ob man gleich leztere ſo gekrümmt hat, um dieſer Unbequemlichkeit abzuhelfen; daß dies um deſto eher geſchehen muß, erhellet ſchon aus der Lage derſelben, da ſelbige an ihrem vordern Theil mit den Seiten der Bauchhöle nicht den mindeſten Zuſammenhang oder Verbindung hat. Und wenn gleich die Kanüle nicht aus der Blaſe wiche, wenn ſich leztere nemlich zuſammenziehet, ſo muß dies doch erfolgen, ſobald der Patient nur den Körper bewegt (*). Eine dritte noch größere Unbequemlichkeit, und die dem berühmten

(*) Die beyden von Herrn Noel vorhin erwähnten Operationen, können den Wundarzt über dergleichen Zufälle, wobey der Urin natürlicher Weiſe in die Bauchhölen fließen muß, einigermaßen beruhigen. Allein darf man ſich immer ſchmeicheln, daß bey allen Patienten, die Blaſe rings umher, und beſonders an ihrem vordern Thei mit den Seiten der Bauchhöle zuſammenhängen werde, daß ſie alſo nicht von der Kanüle abweichen werde, und daß man ſogar eine friſche Kanüle werde einbringen können, wenn man etwa befürchten müßte, daß die erſte ſich mit einer Steinrinde überzöge. Ich geſtehe, daß dieſe Zweifel mich immer abhalten werden, die Durchſtechung der Blaſe an dieſer Stelle vorzunehmen.

ten Scharp (*), der ein großer Freund dieſer Art von Operation war, begegnete, da nemlich die Kanüle zu tief in die Blaſe eingeſteckt wurde, damit ſelbige nicht auswiche, geſchahe es, daß das äußere Ende derſelben bis in den Maſtdarm drang, einen brandigten Schorf veranlaßte, worauf die Ergießung des Urins in die Bauchhöle, und der Tod des Patienten erfolgte. Dieſe erwähnten übeln Folgen, die man bey den andern Arten des Blaſenſtiches nicht zu befürchten hat, müſſen natürlicher Weiſe, die Befolgung dieſer Methode, auf ganz außerordentliche Fälle einſchränken, die man weder voraus ſehen, noch vorher beſtimmen kann; Fälle, bey welchen keine andere Stelle, als gerade dieſe, um den Troikar einzuſtoſſen übrig bleiben müßte.

Die zweyte Stelle an der Blaſe, an welcher man die Punktion vornimmt, und welcher Herr Bordenave, in einem Memoire, welches er der Akademie der Chirurgie den 6ten April 1761 vorlas, den Vorzug giebt, iſt der Raum, der ſich zwiſchen der Harnröhre und dem Blaſenhalſe befindet. Dieſe Operation, und die dazu erforderlichen Handgriffe, ſind gar ſehr zuſammen geſezt. Die Lage des Kranken iſt die nemliche wie beym Steinſchnitt, und faſt ganz horizontal; der Wundarzt bringt den Zeigefinger der linken Hand in den Maſtdarm des Patienten ein, und zieht dieſen Darm etwas nach der rechten Seite zu, um ſelbigen von der Tuberoſität des Geſäßbeins zu entfernen;

(*) Scharp, Recherches ſur l'état préſent de la chirurgie. pag. 158. Paris 1751.

nen; alsdann ſtößt er mit der rechten Hand einen langen Troikart ein, demjenigen ähnlich, deſſen Joubert ſich bey ſeiner Methode den Stein zu operiren bediente, etwa zwey Linien weit von dem Rande der erwähnten Tuberoſität und einen Zoll weit über dem After. Dieſen Troikart muß der Wundarzt in gerader Linie, ohne ſo wenig als möglich ſeitwärts zu weichen, einzuſtoßen ſuchen. Tolet ſcheint der erſte geweſen zu ſeyn, der die Punktion am Perinäo vorgenommen; die Inſtrumente deren er ſich bediente, findet man pag. 208 ſeines Werkes abgebildet: ſie ſind ebenfalls von Junker, in deſſen Conſpectus Chirurgiæ Tab. 97. pag. 674. beſchrieben und abgebildet worden. Zu der nemlichen Zeit wurde dieſe Operation auch von Nuck in Mangeti bibliotheca chirurg. Tom. 4. pag. 304. empfohlen. Im Jahr 1717 und 18 zeigte Herr de la Peyronie in ſeinen Vorleſungen zu Paris im königlichen Garten einen langen Troikart vor, deſſen er ſich mit Vortheil bey einer ähnlichen Art von Punktion bedient hatte.

Bey Befolgung dieſer Operation kann der Wundarzt ſich glücklich ſchätzen, wenn, nachdem er durch die verſchiedenen Bedeckungen das Fett und die Muskeln, die unter der Tuberoſität des Geſäßbeines und dem After ſich befinden, durchgedrungen, gerade in die Blaſe trift. Denn man kann ſelbige um deſto leichter verfehlen, da ſie in Abſicht ihrer Geſtalt gar ſehr verſchieden ſeyn kann, und es ſehr leicht geſchiehet, daß der Wundarzt bey einer ſolchen Operation nicht immer die Geſtalt und die Lage dieſes Eingeweides gegenwärtig hat. Die daraus entſtehenden übeln Folgen ſind nicht ohne Beyſpiele und können einen Wundarzt ſehr leicht

leicht von dieſer Operation abſchrecken, ſelbſt als=
dann, wenn der Troikart die abführende Kanäle,
(Canal. deferent.) die Saamenbläsgen, die Harn=
röhre, die Blutgefäße, die von der Tuberoſität
des Gefäßbeines ſich zum Halſe und den untern
Theilen der Blaſe verbreiten, unverlezt ließe.
Geſchweige des Schmerzes, den der Troikar ver=
urſachen muß, indem er ſo viele Theile berührt
und verlezt.

Die dritte Art von Blaſenſtich macht man durch
den Maſtdarm. Der Erfinder derſelben iſt Herr
Flürant, Wundarzt zu Lyon; der beſondere Troi=
kart, deſſen er ſich hierzu bedient, iſt gleichfalls
ſeine Erfindung. Die Operation wird auf folgende
Weiſe verrichtet. Nachdem der Wundarzt den
Zeigefinger der rechten Hand ſo tief als möglich in
den Maſtdarm des Patienten, der horizontal lie=
gen muß, gebracht hat, ſchiebt er den Troikart,
deſſen Spitze mit der Kanüle bedeckt iſt, längs dem
gedachten Finger, deſſen äuſſeres Ende auf den
Theil des Maſtdarms, der auf der Blaſe aufliegt,
die bey dieſer Gelegenheit aufgetrieben, und am
Maſtdarme ſelbſt einen Buckel bildet, in den Maſt=
darm. Wenn der Troikart bis zur Spitze des
Fingers gelanget iſt, ſo ſtößt man ſelbigen mit der
Hand, um ihn in die Blaſe zu bringen, wobey
man vorzüglich dahin ſehen muß, daß ſelbiger
gerade auf die Mitte der Blaſe und ſo hoch als
möglich eingeſtoßen werde, um nicht die Saamen=
bläsgen und das Trigonum zu verletzen. Man
läßt die Kanüle ſo lange in der Wunde, als die
Urſache der Urinverhaltung vorhanden iſt; das
äuſſere Ende wird mit einem Korkſtöpſel verſtopft
und durch eine ſchickliche Bandage in Ordnung
erhalten.

Wenn man den Theil der Blaſe, der bey dieſer Gelegenheit durch den Stich verlezt wird, deſſen genaue Verbindung mit dem Maſtdarm, die geringe Dicke dieſer Stelle und der nicht beträchtliche Schmerz, den der Kranke während der Operation erleidet, ferner die abhängige Lage, die man der Kanüle geben kann und wodurch der Urin völlig ausgeführt wird; die Gewißheit die man hat, daß die Kanüle auf keine Art aus der gemachten Oefnung weichen könne, ſelbſt alsdann, wenn die Blaſe zuſammenfällt, oder vermöge ihrer Elaſtizität ſich zuſammenziehet; ſo wird man ſich leicht überzeugen, daß unter allen Arten von Punktion oder Blaſenſtich man dieſer den Vorzug einräumen müſſe, weil man dadurch nicht nur den vorgeſezten Endzweck vollkommen erreicht, nemlich den Urin vollſtändig auszuführen, ſondern ſelbiger auch ohne Gefahr und beynahe ohne Schmerzen abgehet.

Man hat dagegen den Einwurf gemacht, daß bey dieſer Operation der Troikart ſehr leicht die Saamenbläschen verletzen könne. Allein wenn der Operateur genau Herrn Flürants Vorſchrift befolgt, nemlich den Finger ſo tief als möglich in den Maſtdarm einzubringen, und ſo viel möglich die Mitte der Blaſe zu durchſtechen ſucht, ſo wird man ſehr leicht der Verletzung dieſer Theile ausweichen. Ueberdem ſo finden ſich ſelbige, wenn die Blaſe ſehr ſtark ausgedehnt iſt, mehr ſeitwärts, und in einer mehr horizontalen Lage, wodurch ſie alſo natürlicher Weiſe weiter von dem Mittelpunkt der Blaſe entfernt werden.

Die Unbequemlichkeit die dem Kranken die Kanüle verurſacht, wenn er zu Stuhle geht, iſt die zwente Einwendung, die man gegen dieſe Methode vorgebracht hat; allein auch dieſe läßt ſich leicht heben, beſonders wenn man ſich der biegſamen Sonde bedient, die der Erfinder ſeitdem an dem Inſtrumente angebracht hat. Leztere biegt ſich nach allen Richtungen, die der Darm annimt, und kann wegen ihrer nicht beträchtlichen Dicke den Austritt der Excremente auf keine Weiſe erſchweren, beſonders wenn man ſelbige durch ein Klyſtier zu befördern ſuchen wird.

Herr Bordenave ſcheint zu befürchten, daß die Gegenwart dieſes fremden Körpers im Maſtdarm eine Art von Stuhlzwang hervorbringe, wegen des fortdauernden Reitzes, den ſelbiger auf dieſe Theile ausübt. Aber warum ſollte dieſes ſchmale Rohr dergleichen eher verurſachen als der Bleyfaden, mit welchem man bey der Gefäßfiſtel eine mehr oder geringere Portion des Maſtdarms umſchlingt, oder als der Meiſel, den man nach einer operirten Fiſtel, die entweder durch einen bloßen Einſchnitt des Darmes oder indem man eine Krümmung davon wegſchneidet, in den Maſtdarm geſteckt wird. Die Wundärzte wiſſen ſehr wohl, daß ähnliche Zufälle ſich nur höchſt ſelten bey den Fiſteln ereignen, man kann alſo daraus ſchließen, daß ſelbige bey Punktion der Blaſe durch den Maſtdarm noch viel ſeltner vorkommen müſſen.

Die beyden nachſtehenden Wahrnehmungen werden dieſe Behauptung noch mehr beſtätigen.

3te Wahrnehmung. Einige Tage vor Weinachten 1764 brachte man ins Hoſpital zu Dyon einen 50jährigen Schuhflicker, der dreyßig Stunden zuvor von einer Leiter herab auf den Knopf eines Stuhles gefallen und ſich unmittelbar das Mittelfleiſch gequetſcht hatte. Mein Vater, den man damals in Abweſenheit des Herrn Maret des ältern herzurief, fand den Patienten mit einem beträchtlichen Fieber und mit ſehr heftigen Schmerzen, die durch die ſchreckliche Quetſchung des Mittelfleiſches verurſacht wurden und die auf der Stelle eine Urinverhaltung hervorgebracht hatten. Da die Urinverhaltung gerade der dringendſte von allen übrigen Zufällen, auch die Blaſe ſo ausgedehnt war, daß ſie bis zum Nabel reichte, ſo verſuchte mein Vater, wiewohl vergebens eine Algalie oder hole Sonde in die Blaſe zu bringen; allein die Sonde wurde an demjenigen Theil der Harnröhre angehalten, der durch die beträchtliche Quetſchung und durch die Geſchwulſt, die ſich auf die umliegende Theile zugleich mit erſtreckte, verſchloſſen wurde, ſo daß das weitere Einbringen derſelben völlig unmöglich wurde. Es blieb daher nichts weiter übrig, als die Blaſe zu durchſtechen, wobey mein Vater derjenigen Methode, die durch den Maſtdarm verrichtet wurde, den Vorzug gab; es wurde ſelbige auch ohne Zeitverluſt und zur gröſten Erleichterung des Kranken ſogleich unternommen. Wiewohl zur Heilung der Geſchwulſt am Mittelfleiſche nur wenig Hofnung war, denn der verlezte Theil war bereits von einer ſehr dunkeln rothbraunen Farbe, ſo wurden dennoch wiederholte Aderläſſe und der Gebrauch erweichender und antiphlogiſtiſcher Mittel aller Art angewandt; dem ohngeachtet konnte man die Entſtehung eines brandig-

ten Schorfes nicht verhindern, der von ſelbſten abfiel und der nicht allein die ganze Bedeckung des Mittelfleiſches, ſondern auch einen Zoll langen Theil der Harnröhre mit begrif. Mit dem Abfalle dieſes Schorfes ließen auch alle übrigen Symptomen und die Urinverhaltung ſelbſt nach, ſo daß mein Vater die Kanüle des Troicarts aus dem Maſtdarme zurückzog, weil ſelbige von keinem weitern Nutzen ſeyn konnte. Aus der Oefnung, die der Troikart gemacht hatte, floß auch nicht der geringſte Tropfen Urin aus, weil man ſogleich, und ſobald es die Umſtände erlaubt hatten, eine Sonde durch die Harnröhre in die Blaſe eingebracht hatte und darin erhielt, ſowohl der Oefnung des Troikarts wegen, als um die Vernarbung der Wunde am Mittelfleiſche zu befördern, die auch bald nachher erfolgte und den Abfluß des Urins durch die Harnröhre verſtattete, ohne daß der geringſte durch den in derſelben befindlichen Wunde ausgefloſſen wäre. Leztere hatte ſich ſo zu ſagen aufs neue erzeugt und zwar durch die harte und feſte Bildung, die das zellichte Gewebe und die zwiſchen den beyden getrennten Theilen der Harnröhre belegenen Bedeckungen angenommen hatten. Der Kranke verließ kurze Zeit nachher das Hoſpital völlig geheilt, allein bald nachher verurſachte die wenig enthaltſame Lebensart des Patienten den Aufbruch der vernarbten Wunde am Mittelfleiſch, aus welchem der Urin ſich aufs neue einen Weg bahnte; dieſer Zufall hat ſich auch ſo lange dieſer Menſch noch lebte, erhalten; und wiewohl die Kunſt auch hier hätte helfen können, ſo konnte man doch den Patient niemals vermögen ſich derſelben zu bedienen.

4te Wahrnehmung. Ein Pachter aus dem Dorfe Marlieu, 68 Jahr alt, der ſeit einem Jahre am beſchwerlichen Urinlaſſen gelitten, wurde den 27ten März 1779 von einer vollſtändigen Urinverhaltung befallen. Herr Coffin, Wundarzt zu Genlis, den der Kranke rufen ließ, verſuchte ihm eine Sonde in die Blaſe zu bringen; allein zunächſt dem Blaſenhalſe fand ſich ein Hinderniß, da er aber dies nicht mit Gewalt durchdringen wollte, ſo ließ er dem Patienten bloß zur Ader, verordnete einige warme Bäder, wodurch er es auch den folgenden Morgen dahin brachte, daß die Sonde bis in die Blaſe gelangte, wodurch eine große Menge klarer Urin ausgeführt wurde. Auch den folgenden Tag machte das Einbringen der Sonde nicht die mindeſte Schwierigkeit; allein der ausfließende Urin, der auch diesmal in großer Menge erfolgte, war trübe und von kaffebrauner Farbe, und bald nachher floß das Blut Strohmweiſe aus der nemlichen Oefnung. Der Wundarzt, der durch dieſen Zufall einigermaßen beſtürzt wurde, zog die Sonde ſogleich zurück. Zwey Stunden nachher bemerkte er, daß die Blaſe eben ſo ausgedehnt war, als den Tag zuvor, ehe er den Urin durch die Sonde ausgeführt hatte; bald nachher gieng geronnenes Blut durch die Harnröhre ab und das dauerte den ganzen Tag und immer in ziemlicher Menge; auf Verlangen des Wundarztes wurde daher eine Conſultation verſchiedener Aerzte über die Krankheit dieſes Mannes zuſammengerufen. Ich traf bey dem Kranken den folgenden Morgen in der Frühe ein. Ich fand ihn damals ſehr ſchwach, und erfuhr zugleich, daß er während der Nacht mehreremal in Ohnmacht gefallen, aus welchen man ihn nur mit

vieler Mühe wiederum ermuntert hatte, hieran war vermuthlich der große Blutverluſt ſchuld, den der Kranke fortwährend erlitt. Bey meiner Ankunft wurde der Ausfluß des Bluts durch den Gebrauch mit kaltem Waſſer befeuchteter Tücher, die ich auf die Regio Hipogaſtrica legen ließ, bald gehemmet. Ich wollte alsdann verſuchen die Sonde in die Blaſe einzubringen, allein da ich damit bis an den Blaſenhalß gelangte, fand ich einen ſo beträchtlichen Widerſtand, daß ich mehrere Gewalt anzuwenden nicht für rathſam hielt. Ich entſchloß mich daher auf der Stelle, den Blaſenſtich durch den Maſtdarm vorzunehmen. Als ich den mit einer biegſamen Kanüle verſehenen Troikart des Herrn Flurant in die Blaſe geſtoßen hatte, floß anſtatt des Urins den ich erwartete, etwas weniges Blut aus, daher ich für das Leben des Kranken nunmehro üble Folgen befürchtete. Indeſſen ſchmeichelte ich mir mit der Hofnung, daß durch den beſtändigen Abfluß des Urins aus den Nieren in der Blaſe, und durch die Länge der Zeit, wenn man das Leben des Patienten noch einige Zeitlang erhalten könne, vielleicht die in der Blaſe vorhandene ungeheure Maſſe geronnen Blut aufgelößt werden dürfte. In dieſer Hofnung ließ ich die Kanüle des Troikarts in die Blaſe ſtecken, denn obgleich das darin befindliche geronnene Blut damals die Kanüle als wie mit einem Pfropf verſchloß, ſo konnte dies doch in der Folge ſich beſſern; ich ſuchte daher die Kanüle durch eine ſchickliche Bandage in ihrer Lage zu erhalten, ohne ſelbige äuſſerlich zu verſtopfen. Innerlich ließ ich den Kranken ſtärkende Mittel nehmen, um die wenigen Kräfte, die noch übrig blieben, wenigſtens aufrecht zu erhalten. Meine Hofnung blieb

M 5 nicht

nicht ohne Erfolg, denn noch den nemlichen Abend fand ſich das Lager des Kranken von einer Menge Urin und Blut durchdrungen, das durch die Kanüle abgefloſſen war; dieſer Ausfluß dauerte bis am dritten Tage, da denn endlich bloßer Urin ausfloß. Die Kräfte des Kranken waren in kurzer Zeit wiederum hergeſtellt, ſo daß er aufſtehen und im Zimmer umher gehen konnte. Zwey Tage nachher, da er bey der Bewegung die Bandage, wodurch die Kanüle erhalten wurde, verrückte, trat die Kanüle aus der Blaſe und dem Maſtdarm, der Urin floß aber noch den ganzen folgenden Tag aus der zurückgebliebenen Oefnung. Auf mein Zurathen brachte Herr Coſin die Sonde aufs neue in die Blaſe, doch nicht ganz ohne Furcht einer neuen Hämorrhagie. Der Kranke ließ ſich durch unſer Zureden dahin bewegen, die Sonde vier und zwanzig Stunden lang in der Blaſe zu tragen, und dieſe Zeit war hinreichend, um den mit dem Troikart in die Blaſe und den Maſtdarm gemachten Stich vollſtändig zu heilen. Dieſe Verheilung war ſo dauerhaft, daß durch die geweſene Oefnung auch nicht die mindeſte Feuchtigkeit hervordrang, wiewohl die Urinverhaltung noch einige Zeitlang nachher fortwährte, die Blaſe zum öftern beträchtlich ausgedehnt wurde, auch die Ausleerung durch die Sonde nur alle 24 Stunden eimnal ſtatt hatte, theils wegen der Entfernung des Wundarztes von dem Wohnort des Kranken, theils wegen Eigenſinn des Kranken, der die Sonde nicht längere Zeit bey ſich behalten wollte, als zur Ausleerung der Blaſe erfordert wurde.

Dieſe beyden Wahrnehmungen zeigen offenbar nicht nur den großen Nutzen und die Unſchädlich-

keit des Blaſenſtichs durch den Maſtdarm, ſondern auch die Unmöglichkeit, worin ſowohl mein Vater als ich uns befanden, die Operation der Bouttoniere, noch die Punktion am Mittelfleiſche und der Regio Hipogaſtrica bey den beyden vorerwähnten Kranken zu unternehmen.

Der erſte hatte nemlich eine überaus heftige Geſchwulſt, die ſich vom Hodenſack bis zum After erſtreckte; die Harnröhre ſelbſt war ſo ſehr gequetſcht, daß die beſten zertheilenden Mittel die Abſonderung des brandigen Schorfs nicht verhindern konnten. Wäre es wohl unter dieſen Umſtänden der Klugheit gemäß geweſen, die gequetſchten Theile zu durchſchneiden, um die bey der Boutoniere nöthige Handgriffe vorzunehmen, in der Hofnung, daß die bloße örtliche Zertheilung der Geſchwulſt, die durch die Quetſchung bewirkte Entzündung würde gehoben haben? Und war nicht im Gegentheil weit eher zu befürchten, daß die abermaligen Quetſchungen, die bey der Operation ganz unvermeidlich waren, die Ausbreitung der Entzündung bis zum Blaſenhalſe würde befördert haben? Auf welche Weiſe hatte der Operateur überdem ſich leiten laſſen können, da die Harnröhre am Mittelfleiſche völlig verſtopft war und daher die Einbringung der Sonde auf keine Weiſe verſtattete. Man hätte in dieſem Falle alſo bloß nach anatomiſchen Kenntniſſen operiren müſſen, allein dieſe Kenntniſſe waren bey gegenwärtigem Falle gar nicht angebracht, weil durch die Geſchwulſt und die beträchtliche Entzündung die natürliche Lage und Beſchaffenheit dieſer Theile völlig verrückt war. Iſt es ja einem Wundarzt zuweilen erlaubt, etwas aufs Gerathewohl zu unternehmen,

ſo

ſo war doch das damals wohl ſchwerlich der Fall. Aus der nemlichen Urſache war die Punktion am Mittelfleiſche ebenfalls nicht anwendbar.

Bey dem Kranken, der den Gegenſtand der zweyten Wahrnehmung darboth, konnte die Operation der Boutloniere und der beyden andern Arten von Durchſtechung der Blaſe nicht ſtatt haben. Der varicöſe Zuſtand des Blaſenhalſes und der benachbarten Theile, die auſſerordentliche Schwäche des Kranken ließ mir keine weitere Wahl übrig, als die Punktion durch den Maſtdarm vorzunehmen, wenn ich nicht den Kranken während der Operation durch eine neue Hämorrhagie hätte aufopfern wollen. Die Blaſe, die damals wie ein Ball von einer großen Menge geronnen Blut ausgedehnt wurde, machte den Vortheil, den man ſich von der Punktion über dem Schaambein verſprechen dürfte, überdem ſehr unbedeutend.

Keiner von den beyden Kranken, von welchen in vorſtehenden beyden Operationen die Rede iſt, hat ſich über das Tragen der Kanüle im Maſtdarm beklagt, ſelbſt beym zu Stuhle gehn; auch fand ſich bey beyden kein beſonderer Reiz zur Ausleerung der Excremente; bey beyden war nur eine geringe Vorſicht erforderlich ſo oft ſie zu Stuhle giengen, eine Vorſicht, deren Beobachtung in jedem andern Falle nicht verſäumt werden darf.

Der glückliche Erfolg des Blaſenſtichs durch den After unter den Händen des Herrn Flurant des Erfinders, Leblanc, Wundarzt zu Orleans, meines Vaters, des D. Hamiltous zu Lyon, der ſelbigen verrichtete, ohne das Werk ſeines neuen

Mit-

Mitbürgers zu kennen; in England von Herrn Ried zu Chelſea und mehrere ſind meiner Meinung nach hinreichend, um dieſer Methode vor allen übrigen den Vorzug zu geben und ſie überall einzuführen. Hieraus ſchließe ich alſo, daß weder Muthloſigkeit noch Vernachläßigung uud noch weniger Unwiſſenheit ſchuld ſind, daß man die Operation der Boutoniere lange Zeit aus der acht gelaſſen; im Gegentheil glaube ich, daß die Fortſchritte, welche die Wundarzneykunſt in neuern Zeiten gemacht hat und noch täglich macht, die Urſache ſind, daß man gegenwärtig bey Urinverhaltungen, wo die Einbringung des Katheters in die Blaſe unmöglich geworden iſt, ſanftere und gelindere Mittel anwendet, die nicht allein der Abſicht vollkommen entſprechen, ſondern auch weit weniger ſchmerzhaft für den Kranken ſind und das Leben deſſelben nicht ſo leicht in Gefahr ſetzen.

Hundert und vier und zwanzigſte — fünf und dreyßigſte Wahrnehmung.

Schräge Brüche des Schenkelbeins.

Von verſchiedenen Wundärzten am Hotel Dieu.

1te Wahrnehmung. M. Bougon, 68 Jahr alt, trug eine vierzig Pfund ſchwere Laſt in einem Tragekorbe, und fiel, indem ſie mit dem linken Fuß einen falſchen Tritt that, auf das rechte Knie, das Bein gebogen und nach inwendig gewandt. Beym Falle ſpürte die Kranke ein ſtarkes Knarren, wobey ſie zu gleicher Zeit etwas über

dem

dem Knie einen heftigen Schmerz empfand, der ſich bald über den ganzen Körper verbreitete. Da ſie von den vorübergehenden Leuten aufgehoben wurde, fiel ſie aufs neue und das rechte Knie kam wiederum aufs Steinpflaſter. Etwas Blut, welches man nach dieſem Falle bemerkte, gab zur Entdeckung einer kleinen Wunde Gelegenheit, die einen Zoll weit über dem äuſſern Kondylus des Schenkelbeines befindlich, und von einem Knochenſplitter, der an dieſer Stelle die Haut durchdrungen hatte, verurſacht wurde. Dieſe Frau wurde den 10ten April 1790, zwey Stunden nach dem Falle ins Hotel Dieu gebracht und zwar von Leuten, die ſich eben keine Mühe gaben die Bewegung der leidenden Theile zu verhindern.

Der rechte Schenkel fand ſich bey der Unterſuchung um zwey Zoll kürzer als der linke; die Spitze des Fußes war nach inwendig gewandt und die Verſchiebung der Knochen wegen Dicke des Schenkels und der bereits ſehr beträchtlichen Geſchwulſt nicht ſehr merklich. Eine mit Blut unterlaufene Stelle erſtreckte ſich von der äuſſern Seite des Kniees bis zum untern Viertel des Schenkels. Der vordere gerade, ſo wie der inwendige und auswendige weite Muskel hatten ſich beträchtlich zuſammengezogen; die Crepitation war ſehr deutlich zu ſpüren, wenn man mit der nöthigen Vorſicht den untern Theil des Schenkels von vorne nach hinten oder von auſſen nach innen bewegte.

Aus den angeführten Kennzeichen erkannte man ſehr deutlich einen ſchrägen Bruch des Schenkelknochens; allein die beſondere Beweglichkeit des äuſſern

äuſſern Kondylus bewieß zugleich, daß dieſe Apophyſe vom untern Theile des Schenkelknochens getrennt ſey.

Die Wiedervereinigung und Einrichtung der Knochen ſchien anfänglich beſchwerlich, wegen der gewaltſamen Zuſammenziehung der Muskeln, die durch die Knochenſplitter gereizt wurden; allein bey Anwendung derjenigen Mittel, die wir bereits im zweiten Theile dieſer Wahrnehmungen angeführt haben, erreichte man die verlangte Abſicht vollkommen. Der nemliche Verband, deſſen wir am vorbemeldeten Orte gedacht haben, ward alsdann beym Knie und dem innern Theile des Schenkels angewandt; man veranſtaltete überdem eine fortwährende Ausdehnung mittelſt einiger Bänder, deren eines Ende an dem Kopfgeſtelle des Bettes befeſtiget, das andere aber auf den Seiten der Bandage, die um die Bruſt gieng, und einige andere, die man um den Knöchel angebracht hatte, befeſtiget wurde. Die Kranke brachte den übrigen Theil des Tages etwas unruhig zu, gegen Abend vermehrte ſich die Unruhe und während der Nacht erfolgten ſogar einige krampfhafte Zufälle.

Den folgenden Tag fanden wir dieſe Frau ziemlich ruhig. Die mit Blut unterlaufene Stelle war beynahe gänzlich zertheilt, ſo wie die Geſchwulſt ebenfalls beträchtlich abgenommen hatte, den dritten Tag war leztere ganz und gar verſchwunden. Die Schmerzen ließen zu gleicher Zeit nach, und während der ganzen Kur zeigte ſich kein einziges übles Symptom und nicht das geringſte Fieber. Die Wunde eiterte faſt ganz und gar

nicht,

nicht, ſobald ſelbige vernarbt war, nahm man den Verband ab, den man dieſer Wunde wegen alle Tage hatte wiederholen müſſen.

Den 30ten Tag ſchien die Vereinigung der Knochen die gehörige Feſtigkeit zu haben, wiewohl man es noch nicht wagen durfte, ſelbige ohne Verband zu laſſen. Den 56ten und 60ten Tag nahm man den Verband ab und die Kranke verſuchte es zum erſtenmale ſich mittelſt den Krükken auf den Beinen zu erhalten. Einen Monat nachher verließ ſie das Hoſpital; der gebrochne Schenkel war durchaus von gleicher Länge mit dem geſunden und die Kranke gieng ſo gut es die im Gelenke zurückgebliebene geringe Geſchwulſt und Steifigkeit erlaubte, die damals wegen Mangel der gehörigen Bewegung ſich noch nicht zertheilt hatte.

2te Wahrnehmung. Ein Mädchen, T. Petitjean, vier und ein halb Jahr alt, war aus dem zweyten Stockwerk auf das Steinpflaſter gefallen, wodurch der rechte Schenkel gegen das untere Ende zu gebogen wurde; ſie ward noch den nemlichen Tag, den 24ten October 1790 ins Hotel Dieu gebracht und zwar mit einer beträchtlichen Verkürzung und Geſchwulſt des gebrochnen Schenkels. Man behandelte dieſen Bruch gerade wie den vorhergehenden und zwar bis zum 18ten Tag, da man anſtatt der zuerſt gebrauchten Bandage bloß eine Cirkelbinde und vier kleine Schienen anwandte. Die Ausdehnung des Schenkels wurde bis zum 28ten Tag unterhalten, da die Feſtigkeit des neu erzeugten Kallus die Abnahme der Bandage erlaubte. Es blieb nicht die geringſte

Ver=

Verunſtaltung zurück, und eilf Tage nachher gieng das Kind faſt mit eben der Leichtigkeit umher als vor dem Falle.

3te Wahrnehmung. M. Marchand, 57 Jahr alt, wurde den 6ten März 1791 ins Hotel Dieu gebracht. Sie hatte den linken Schenkel gegen die Mitte zu durch einen Fall von der Treppe gebrochen. Sie wurde wie die vorerwähnte Patientin behandelt, nur wandte man bey dieſer zur Unterhaltung der Ausdehnung ein bequemeres Mittel an, dasjenige nemlich, welches wir im 2ten Theile dieſer Wahrnehmungen pag. 236 beſchrieben haben.

Den 30ten Tag ſchien der gebrochne Knochen die nöthige Feſtigkeit zu haben; man behielt indeſſen den Verband demohngeachtet noch einige Zeitlang bey. Ein Faulfieber, wovon die Patientin den darauf folgenden Tag befallen wurde, machte ihrem Leben am ſiebenten Tage ein Ende.

Bey der Section fand man die Knochenfragmente vollkommen vereinigt, ohne daß nur das geringſte verſchoben worden, obgleich der Bruch in der Schräge ein und einen halben Zoll betrug; allein der Kallus hatte nicht mehr die nemliche Feſtigkeit, die man an ſelbigem 9 Tage zuvor bemerkt hatte.

4te Wahrnehmung. Zu der nemlichen Zeit bediente man ſich des ähnlichen Verbandes bey einem 13jährigen Knaben, F. A. Tuné, deſſen linker Schenkel gegen die Mitte zu durch den Einſturz einer beträchtlichen Maſſe Erde war gebro-

chen worden. Die Fraktur hatte den 30ten Tag die nöthige Feſtigkeit, der Kranke konnte den 40ten Tag umher gehn; den 57ten Tag verließ er das Hoſpital ohne die geringſte Verunſtaltung, auch gieng er beynahe mit eben der Leichtigkeit als zu- vor umher.

5te Wahrnehmung. J. Robert, ein Karrenführer, ſeines Alters 50 Jahr, brach den linken Schenkel drey Zoll über dem Kondylus, nachdem das Rad eines beladenen und mit zwey Pferden beſpannten Wagens ihm über beyde Schenkel gegangen war. Der zerbrochne Schenkel ſchwoll ſogleich beträchtlich an und die Verkürzung betrug über zwey Zoll, wegen dem übereinander ſtehen der Knochen. Indeſſen erfolgte nicht der geringſte üble Zufall, und der Schenkel ſchien den 36ten Tag völlig geheilet. Den 50ten wurde die Bandage abgenommen und der Kranke konnte das Hotel Dieu den 76ten Tag völlig geheilt verlaſſen; man ſpürte weder die geringſte Verkürzung noch Steifigkeit in dem Gelenke.

6te Wahrnehmung. S. Richard, 46 Jahr alt, wurde auf eben dieſe Weiſe verwundet, indem ein mit 6 Fäſſer Wein beladener Wagen ihm über den rechten Schenkel gieng. Der Patient wurde nur erſt vier Tage nachher, nemlich den 24ten May 1791 ins Hotel Dieu gebracht; er genaß eben ſo ſchnell, als der kurz zuvor erwähnte und konnte das Hoſpital nach 52 Tagen verlaſſen.

7te Wahrnehmung. J. M. Geniot, 10 Jahr alt, ward den 10ten Auguſt 1791 durch einen großen Stein, der ihm zugleich über den lin-

ken

ken Schenkel rollte, umgeworfen; der Schenkel wurde dadurch ſchräg, am untern Drittel deſſelben zerbrochen. Während der Kur erfolgte nicht der mindeſte üble Zufall, auch wurde dem Kranken keine beſondere Diät vorgeſchrieben. Ein Monat war hinlänglich, um die Heilung des gebrochnen Knochens zu bewirken, und der Kranke konnte das Hoſpital den 50ten Tag verlaſſen und alle nur mögliche Bewegungen mit der gröſten Leichtigkeit verrichten; jedoch ſchien der gebrochne Schenkel etwas länger zu ſeyn als der geſunde.

8te Wahrnehmung. F. D. Pinotnau, 6 Jahr alt, fiel den 1ten September 1791 auf dem Steinpflaſter, indem ſie einem Wagen ausweichen wollte, und brach zugleich den linken Schenkel und zwar am obern Drittel. Der gebrochne Schenkel ſchien den 25ten Tag geheilt zu ſeyn, allein man erlaubte dieſem Mädchen nicht eher als bis nach dem 40ten Tag umher zu gehn. Bey der genaueſten Unterſuchung konnte man auch nicht den geringſten Unterſchied zwiſchen dem gebrochnen und dem geſunden Schenkel bemerken.

9te Wahrnehmung. A. Gallet, 69 Jahr alt, brach den rechten Schenkel gegen die Mitte zu, indem ſie von einer Treppe fiel. Nachdem ſie 82 Tage lang von den alten Weibern der Nachbarſchaft war behandelt worden, die ihren Zufall für Rheumatismus hielten, begab ſie ſich in das Hoſpital zu Verſailles, aus welchem ſie den 27ten Februar 1791 ins Hotel Dieu nach Paris geſchickt wurde.

Das Knie, ſo wie die Fußſpitze waren ſtark nach inwendig gebogen; der gebrochene Schenkel war um 6 Zoll kürzer als der geſunde und in der Mitte gebogen; an der äuſſern Seite deſſelben befand ſich ein beträchtlicher Vorſprung, der vor dem äuſſern Ende des untern Knochenfragments, das über drey Zoll über dem obern Fragment hervorſtand und das man ohngeachtet der Geſchwulſt fühlen konnte, gebildet wurde. Obgleich die Knochentheile vereinigt waren, ſo blieben ſie doch noch beweglich genug, um durch den Verſuch ſelbige einzurichten, der daraus entſtandenen Mißbildung vorzubeugen. Die gewöhnlichen Mittel, die wir in den vorhergehenden Wahrnehmungen angeführt haben, waren hinlänglich, um dem Schenkel wiederum die natürliche Geſtalt zu verſchaffen, ihn um drey Zoll zu verlängern und das Knie und den Fuß in ihre gehörige Lage zu bringen, ohne daß die Kranke ſonderlich litt. Während den erſten 6 Tagen hielt ſich dieſe Frau ziemlich ruhig. Nach dieſer Zeit aber und da ſie keine Schmerzen mehr empfand, glaubte ſie ihren Zufall für einen bloßen Rheumatismus halten zu dürfen, daher ſie ſich für geheilt hielt und ſich der Bandage entledigte. Man legte die Bandage daher aufs neue an, aber die Kranke machte ſich ſelbige abermals loß, daher man ſich gezwungen ſah, ihr ein mit zuſammengenähten Ermeln verſehenes Kamiſol anzuziehn, dergleichen man bey Wahnſinnigen zu gebrauchen pflegt. Allein auch dieſer Vorſicht ohngeachtet, fand dies Weib Mittel, den Verband wenigſtens noch ſieben oder achtmal in einem Zeitraum von 2 und einem halben Monat, als ſo lange zur Wiedervereinigung der Knochen erfordert wurde, zu verrücken. Nach Verlauf dieſer Zeit durfte man

es indeſſen doch noch nicht wagen, den Verband völlig abzunehmen; theils wegen der Schrägheit des Bruches weil die zuſammengeheilten Knochen ſich nur an einem geringen Theil ihrer Oberfläche berührten, theils wegen der Halsſtarrigkeit der Patientin, die öftere Anfälle von Narrheit hatte, man erhielt alſo die Bandage bis zum 83ten Tag. Den folgenden Tag war man willens die Patientin aus dem Bette zu heben, allein ein anhaltender Durchfall, der ſich damals einſtellte, verhinderte dieſes; eine nicht beträchtliche Stelle am Steisbein, die durch das Liegen wund geworden, und durch den beſtändigen Abgang des Unraths, welchen die Kranke in ihrem Bette ließ, beſtändig gereizt wurde, erhielt wenige Tage nachher eine brandige Rinde. Bald hernach fieng auch die gebrochne Stelle am Schenkel an zu ſchmerzen und anzuſchwellen, der Fuß und der ganze untere Theil des Schenkels wurden unempfindlich und die Frau ſtarb kurz darauf am Maraſmo.

Man fand bey der Section die um den Bruch her belegenen weichen Theile von einem ſchwarzen ſtinkenden Serum durchdrungen. Der Kallus, der von dieſer Feuchtigkeit aufgeweicht war, gieng ſtückweiſe vom Knochen loß, und an dem Fragmente des Schenkelknochens bemerkte man eine Menge rauher Erhabenheiten, die die Stelle anzeigten, wo die erſte Vereinigung der Knochen ſtatt gehabt hatte. Ein Knochenſplitter, der von dem obern Fragment war fortgeſtoßen worden, hatte ſich an den hintern Theil des Schenkels in gleicher Höhe mit den Kondylen feſtgeſetzt.

Bey der zweyten Vereinigung der Knochen war der untere Theil deſſelben etwas zu weit nach auſſen gerückt, ſo daß die gebrochnen Oberflächen ſich nur in der Mitte ihrer Dicke berührten, der Schenkel ſelbſt hatte übrigens ſeine natürliche Bildung, obgleich die Fragmente eins über das andere etwas hervorſtand.

10te Wahrnehmung. J. Doucet, 34 Jahr alt, fiel den 15ten September 1790 aus einem Fenſter, welches 18 Fuß hoch von der Erde entfernt war. Auſſer verſchiedenen Wunden und Quetſchungen, die der Gefallene bey dieſer Gelegenheit erhielt, zerbrach er auch den mittlern Theil des Schenkelknochens der Schräge nach. Die Ausdehnung des gebrochnen Schenkels wurde bey dieſem Patienten durch die nemlichen Bänder erlangt, die wir bereits in der 1ten und 2ten Wahrnehmung angeführt haben. Die Kur dieſes Kranken hatte das beſondere, daß die völlige Verheilung des Bruchs nur erſt nach 77 Tagen erfolgte, wegen der ſcorbutiſchen Diſpoſition des Patienten. Indeſſen ward der Schenkel ohne die geringſte Verkürzung geheilt.

11te Wahrnehmung. P. N. Lepage, 55 Jahr alt, zerbrach den Schenkel zunächſt dem untern Drittel deſſelben. Die Knochenfragmente ſtellten ſehr lange und ſchräge Splitter vor. Der untere ſtand nach inwendig und der obere nach auſſen. Der Schenkel war gebogen und um drey Zoll kürzer als der geſunde.

Der Bruch wurde bey dieſem Patienten durch die nemlichen Mittel behandelt, die wir in den vor-

vorſtehenden Wahrnehmungen mehreremal angeführt haben. Auch bey dieſen Patienten erfolgte die Conſolidation des Knochens ſpäter als gewöhnlich, ebenfalls wegen der ſcorbutiſchen Diſpoſition, die in einem großen Hoſpital, wie das Hotel Dieu iſt, und wo die vegetabiliſche Diät gänzlich unbekannt iſt, wo überhauptalles, was die Lebensordnung betrift, auſſer dem Gebieth der zur Heilung der Kranken beſtimten Perſonen liegt, ſchwer zuvermeiden iſt.

Die Knochenfragmente waren den 87ten Tag der Kur beynahe noch eben ſo beweglich als gleich nach dem Bruch; nur erſt den 104ten Tag erhielten ſelbige einige Feſtigkeit. Von der Zeit an wurde bloß der Stamm des Patienten unbeweglich erhalten, das Bein aber ſuchte man wechſelsweiſe auszudehnen und zu beugen, indem man einen Tag um den andern ein kleines Küſſen unter der Kniekehle anbrachte. Der Patient ſtand den 123ten Tag auf, den 142ten konnte er das Bein nach einem rechten Winkel beugen und die Treppe auf und ab mit Hülfe der Krücken ſteigen. Er verließ das Hoſpital den 30ten October 1790, 164 Tage nach dem Bruch und 60 Tage nachher, als der Knochen die gehörige Feſtigkeit erlangt hatte, mit einer Verkürzung, die ohngefehr drey Linien betragen mogte.

Celſus hat zulezt behauptet, daß der Bruch des Schenkels allemal eine Verkürzung deſſelben zur Folge hätte, und eben dies haben mehrere Schriftſteller nach ihm geſagt. Noch jezt zweifeln verſchiedene Prakticker an der Möglichkeit einer

ſolchen Heilung, ohne eine mehr oder weniger beträchtliche Verunſtaltung anzunehmen. Gewiß iſt es, daß der bey andern Arten von Brüchen übliche Verband für dieſe Art nicht hinreichend iſt, weil die zerbrochenen Oberflächen der Knochen zwey abneigende Oberflächen vorſtellen, von welcher eine über die andre bey dem geringſten Eindruck über einander hingleiten, anſtatt daß bey Querbrüchen die gebrochnen Knochen ſich gegen einander drücken und feſthalten.

Wenn gleich das Lager, worauf der Patient zuerſt gelegt wird anfänglich horizontal iſt, ſo wird ſelbiges doch durch den Eindruck der Hinterbacken bald abhängig, ſo daß alsdann der Stamm vermöge ſeines Gewichts das obere Fragment herunter ſtößt, unterdeſſen das untere nach Maaßgebung der Reibung, die das Bein auf dem Bette verurſacht, oder durch ſeine eigne Maſſe, wenn nemlich der Fuß höher liegt als der Schenkel, Widerſtand leiſtet.

Aus dieſer doppelten Wirkung, die beſtändig fortwährt und durch die Muskelkraft noch vermehrt wird, entſteht gar bald eine mehr oder weniger beträchtliche Verrückung der Knochenfragmente. Die Spitzen der Knochen reizen alsdann die Muskeln und vermehren das Zuſammenziehn derſelben, ſo daß ſelbiges oft krampfartig wird und deſſen Gewalt zulezt nicht mehr zu berechnen iſt. Wir haben dergleichen Zuſammenziehung der Muskeln geſehen, wo man durch keine Art von Gewalt das verrückte Fragment in ſeine natürliche Lage zurückbringen konnte, obgleich das Subject eine alte und ſchwächliche Frau war.

Den

Den einzigen Verband, durch welchen man die Verrückung der Knochen auf das wirkſamſte verhindern kann, iſt derjenige, durch welchen man den Stamm verhindert, gegen die Beine abwärts zu ſinken und die Beine ſich gegen den Stamm herauf zu ziehn. Den Alten war dieſer Satz bekannt und viele neuere Prakticker waren davon ebenfalls überzeugt, daher ſie auch die fortwährende Ausdehnung ſo lange die Kur währte, anriethen.

Die Theoreticker ſind indeſſen vom Nutzen dieſer Methode, verſchiedener glücklichen Beyſpiele ohnerachtet, noch nicht hinlänglich überzeugt. Sie haben den Thatſachen eine Menge von Einwürfen entgegengeſetzt, die zwar ſehr wichtig ſcheinen, aber keinen Augenblick gegen die Erfahrung Stich halten. Die vorgegebene Unzulänglichkeit der zur Ausdehnung beſtimmten Mittel, die Geſchwulſt, der Schmerz und die Entzündung, welche dieſe Mittel hervorbringen ſollen, ferner die Quetſchungen, Wunden und ſelbſt der Brand, den die Bänder an den Theilen, auf welchen ſie vorzüglich ruhen, verurſachen ſollen; alle dieſe Beſorgniſſe ſind ohne Grund und von gar keiner Erheblichkeit, ſobald die Ausdehnung mit der nöthigen Vorſicht gemacht wird. Um die jungen Prakticker von dieſer Wahrheit zu überzeugen, haben wir einige von den vielen Fällen aufgeführt, die uns faſt täglich im Hotel Dieu vorkommen.

Die fortwährende Ausdehnung iſt alſo bey Behandlungen der ſchrägen Brüche des Schenkelbeins eben ſo nützlich, als bey den Brüchen des Schenkelbeinhalſes. Die vollkommne Aehnlichkeit der hierzu in beyden Fällen dienenden Hülfsmittel über-

hebt uns, hier aufs neue die verſchiedenen Maſchinen und Bandagen zu dieſem Ende erfunden worden ſind, nochmals ausführlich anzuführen, da wir dieſes bey den Brüchen des Schenkelbeinhalſes bereits ausführlich gethan haben. Bloß einen Umſtand, der dem Verfaſſer des erſtgedachten Aufſatzes damals entgangen iſt, haben wir hier nachzuholen.

Herr Vermandois, Wundarzt zu Bourg, dem Hauptorte im Departement de L'Aine, hat bereits im Jahr 1777 die nemlichen Ideen, die wir über die Behandlung der Brüche des Schenkelbeinhalſes im 2ten Theil dieſer Wahrnehmungen vorgetragen haben, bekannt gemacht, und die von dieſem Wundarzt vorgeſchlagene Bandage iſt derjenigen gleich, die wir durch eigne Erfahrung als die ſchicklichſte kennen gelernt haben. Herrn Vermandois Abhandlung über dieſen Gegenſtand, die den Titel führt Reflexions ſur quelques maladies chirurgicales, findet ſich im 60ten Theile des Journal de Medecine Tom. 66. année 1786.

Wir bedauren, daß wir, als von den Brüchen des Schenkelbeinhalſes die Rede war, nicht einen Auszug der Abhandlung des Herrn Vermandois beygebracht haben, die uns ihren Verfaſſer als einen geſchickten und philoſophiſchen Wundarzt kennen lehrt, dem die Fortſchritte der Kunſt am Herzen liegen. Der ſehr beſcheidne Titel, den Herr Vermandois ſeiner Abhandlung gegeben hat, iſt vielleicht Urſach, daß wir deſſen Werk zu Zeit ſeiner Bekanntmachung überſehen haben.

Hundert ſechs und dreyßigſte Wahrnehmung.

Ueber einen Kayſerſchnitt, der durch das Horn eines Ochſen angefangen, von der Natur aber beendiget wurde.

Von D. Antonio Zubeldia, Titulair-Medicus des Kirchſpiels Zcoytia in der Provinz Guypoſca in Spanien.

Den 27ten Juny 1785 um acht Uhr in der Frühe, wurde ich und der Wundarzt D. Martin Monaco zu einer Frau, M. Gratien gerufen, die ſich im neunten Monat ihrer Schwangerſchaft befand und ſchon mehrere Kinder gebohren hatte, übrigens aber von ſehr ſtarker und geſunder Leibesbeſchaffenheit war. Wir fanden dieſe Frau in Ohnmacht und in ihrem Blute ſchwimmend, nachdem ſie kurz zuvor von einem Ochſen durch einen Stoß mit dem Horn am obern Theil der Regio Hipogaſtrica war verwundet worden. Durch dieſe Wunde waren alle Bedeckungen des Unterleibes und das Peritonium in einer Länge von acht Zoll in die quer getrennt, ſo daß die Gebährmutter hervorgetreten, welche an ihrem vordern Theil und in der nemlichen Richtung ebenfalls verwundet worden war. Die Wunde der Gebährmutter, obgleich ziemlich tief, erſtreckte ſich aber doch nicht bis in die Hölung derſelben.

Unterdeſſen wir bemüht waren, die Verwundete von ihrem Kinde zu entbinden, kam uns die Natur darin zuvor, indem durch ein heftiges Schluk-

ſen,

ſen, mit welchem die Kranke befallen wurde, die die Gebährmutter, ſo lang die Wunde des Unterleibes war, aufriß, und ein todtes Kind austrieb. D. Monaco zog darauf den Mutterkuchen hervor, der ſich bereits von der Gebährmutter losgegeben hatte, worauf die Gebährmutter ſich zuſammenzog und bald nachher ihre natürliche Lage einnahm.

Der nemliche Wundarzt ſäuberte alsdann die Wunde von dem geronnenen Blute, womit ſelbige bedeckt war, aber wegen den beſtändigen Ohnmachten, worin die Kranke verfiel, verſchob er die Behandlung der verwundeten Gebährmutter bis zum folgenden Tag. Er begnügte ſich für diesmal der Kranken die ihrem Zuſtande dienliche Lage vorzuſchreiben, um den Ausfluß des Bluts, welches aus den zerriſſenen Gefäßen hervordrang dadurch zu befördern; er überließ die Kranke während der Nacht der Aufſicht eines ſeiner Kollegen. Den folgenden Morgen fand ſich D. Monaco, begleitet von zwey andern Wundärzten, wiederum bey der Kranken ein. Aufgemuntert durch den guten Zuſtand dieſer Frau, waren ſämtliche Wundärzte der Meinung, daß man die Vereinigung der Wunde verſuchen müſſe. D. Monaco heftete ſelbige durch drey verſchiedene Fäden, rieb die umliegenden Theile mit etwas Roſenöhl ein und bedeckte alsdann den Unterleib mit einem ſchmerzſtillenden Umſchlag.

Unter dieſen Umſtänden ward die Kranke mit einem Sinnochialfieber befallen, welches ſich durch den ſehr erhabenen öftern und harten Pulß, einer beträchtlichen Hitze, Durſt und großer Unruhe ankündigte. Ich verordnete ein Aderlaß, und da das

das Blut ſehr ſpeckig war, gegen Abend ein zweytes, aber das Blut war noch immer von der nemlichen Beſchaffenheit. Die wirkſamſten antiphlogiſtiſchen Mittel innerlich und ähnliche äuſſerlich angewandt, brachten bis zum 7ten Tag nicht die mindeſte Veränderung bey der Kranken hervor. Nach dieſer Zeit bemerkte man auf einmal eine plözliche Veränderung; der ſehr kleine aber öftere Pulß, die große Mattigkeit der Kranken, die Verminderung der Hitze, das Irrereden, zeigten nunmehro alle Spuren eines bösartigen Fiebers oder des ſogenannten Typhus.

Als ich den Verband abnehmen ließ, fanden wir die um die Wunde her belegenen Theile von übler Farbe, die Ränder derſelben ſelbſt waren ſchlaff und mit einer dünnen ſehr ſtinkenden Jauche bedeckt. Die Kranke hat ſeit dem 4ten Tag ihrer Verwundung keine Wäſche gewechſelt. Das ſehr ſchmutzige Bett, von fauligtem Blute durchdrungen, die überaus enge Stube, die nur wenig gelüftet werden konnte und faſt beſtändig voller Leute war, und zwar in der heißeſten Jahrszeit und bey fortdauerndem Südwinde, trugen hierzu nicht wenig bey.

Ich ließ die Fäden, wodurch die Wunde war vereinigt worden, durchſchneiden, und die Wunde ſelbſt mit Charpie bedecken, den Unterleib aber mit Kompreſſen belegen, die mit einem ſtarken Abſud von Chinarinde öfters befeuchtet wurden. Innerlich ließ ich ſtatt den bis dahin gebrauchten antiphlogiſtiſchen Mitteln, toniſche und antiſeptiſche geben. Zu dieſer Abſicht bediente ich mich vorzüglich der Chinarinde und den mineraliſchen

Säuren. Ich ließ zugleich die Bettücher der Kranken erneuern, und um das Krankenzimmer von dem anſteckenden Miasma zu reinigen, ſelbiges mit Weineſſig beſprengen. Nach Verlauf weniger Tage fand ſich der Pulß der Kranken in weit beſſern Umſtänden, das Irrereden ließ nach und die Kranke kam allmählig wiederum zu Kräften. Aus der Wunde floß nunmehro ſtatt der dünnen Jauche ein gutartiger Eiter, und die Lochien, die bis dahin ſich noch nicht gezeigt hatten, fiengen nunmehro an durch den natürlichen Weg abzufließen.

Den 21ten Tag nach der Verwundung fand ſich die Kranke in den beſten Umſtänden, doch blieb noch etwas Fieber zurück, das aber bald gänzlich nach dem fortgeſezten Gebrauch der vorhin erwähnten Mittel verſchwand. D. Monaco entdeckte zu der Zeit im Zellengewebe des Bauches einen Eitergang, der ſich von dem rechten Quermuskel gegen den linken Pyramidalmuskel hin erſtreckte. Er glaubte, daß ein geringer Einſchnitt in leztgedachte Muskel und gehörig angebrachte Kompreſſen den Abfluß des ſtockenden Eiters befördern dürften, und wirklich ward durch die Befolgung dieſes Vorſchlags die Wunde die bloß einfach war, zu Ende der ſechsten Woche geheilt und dieſe beträchtliche Krankheit zugleich mit geendiget. Die Patientin hat nach ihrer Wiederherſtellung weiter keine Vorſicht nöthig gehabt, als ſich einer Binde um den Unterleib zu bedienen, um einem Bauchbruch, der bey Gelegenheit ſehr leicht hätte entſtehen können, vorzubeugen.

Seit dieſer Zeit hat dieſe Frau ſich beſtändig bey guter Geſundheit befunden, auch iſt ſie nach der Zeit noch zweymal niedergekommen, und die beyden ſehr ſtarken und geſunden Kinder hat ſie ſelbſt mit gutem Erfolg geſtillet (*).

Hundert ſieben und dreyßigſte — ein und vierzigſte Wahrnehmung.

Ueber die ſchwebenden Knorpel im Kniegelenke, von verſchiedenen Wundärzten, nebſt den Bemerkungen des Herausgebers dieſer Wahrnehmungen.

1te Wahrnehmung. Im Winter 1777 gerieth Herr * * *, Kapitain bey einem Dragonerregiment, 28 Jahr alt, mit dem Fuß zwiſchen eine Thür, die man mit Gewalt zuſchlug, und ward zugleich rücklings umgeworfen. In dem nemlichen Augenblicke ward das Bein beträchtlich ausgedehnt, und dieſe Ausdehnung ward mit einem heftigen Schmerz begleitet, auch ſpürte man eine Art Knarren, demjenigen gleich, welches man mit den Gelenken der Finger hervorzubringen pflegt, nur war ſelbiges weit ſtärker.

Der

(*) Der Ueberſetzer dieſer Abhandlung D. Martin D'Arragoague, Chirurgus zu St. Sebaſtian, kennt dieſe Frau perſönlich. Er ließ ihr drey Jahr nach erhaltener Verwundung eine Bandage verfertigen, die ſie eines kleinen Bauchbruches wegen zu tragen ſich genöthiget ſahe.

Der Verwundete ſahe ſich genöthiget das Bette zu hüten, man gebrauchte erweichende Umſchläge, ward aber bald genöthiget dieſelben einzuſtellen, weil das Knie zu einer ungeheuren Dicke anſchwoll. Umſchläge von Salzwaſſer, die man in der Folge verſuchte, verſchaften etwas Linderung; doch dauerte die Geſchwulſt eilf Monat lang, und vergrößerte ſich, ſobald der Kranke ruhig blieb oder etwas ausſchweifte, verminderte ſich aber ſobald er mäßig lebte und ſich etwas Bewegung machte.

Drey Monat nach dem erſten Zufall ſpürte man am Knie des Kranken, vor dem äuſſern Kondylus des Schenkelbeins einen fremden beweglichen Körper, der aber bald nachher vor den innern Kondylus zu ſtehen kam. Dieſer Körper durchlief die verſchiedenen Theile des Gelenkes, hielt ſich aber immer am längſten über der Kniescheibe zunächſt der ausgedehnten Flechſe des Beines auf, und an dieſer Stelle verurſachte er dem Kranken die wenigſten Schmerzen. Wenn er ſich hinter der Knieſcheibe feſtſezte, ſo erſchwerte er das Stilleſtehn und das Fortſchreiten des Fußes. Zuweilen gerieth er unter die Kondylen des Schenkelbeins, und verhinderte alsdann die Bewegung des Beines gänzlich und verurſachte ſehr heftige Schmerzen mit einer Geſchwulſt begleitet, die ſo lange anhielten, bis er wiederum entweder vor den Kondylen oder neben der ausdehnenden Flechſe zu ſtehen kam.

Eines Tages verſchwand dieſer fremde Körper auf einmal, ohne die gewöhnlichen Zufälle zu veranlaſſen, ließ ſich auch ſechs Monat lang nicht weiter ſpüren, während welcher Zeit das Gelenk

voll-

vollkommen frey war. Der Kranke, der in dieſer Zwiſchenzeit nicht den mindeſten Schmerzen erlitt, hielt ſich daher für völlig geheilt; allein auf einmal, da er den Fuß ſchnell und heftig ausdehnte, erſchien ſelbiger aufs neue.

Die Unbequemlichkeit, welche dieſer fremde Körper verurſachte, wenn er in einer großen Lage im Gelenke zu ſtehen kam, und die Furcht, daß ſelbiger in der Folge noch üblere Zufälle veranlaſſen könnte, brachten den Kranken dahin, ſich bey verſchiedenen Perſonen Raths zu erholen, die aber ſämtlich die Natur des Zufalles verkannten. Einige hielten dieſen Zufall für eine bloße Verſtauchung, andere für ein Symptom einer veneriſchen Krankheit, gegen welche ſie Queckſilber-Reibungen empfahlen; verſchiedene wollten ſogar den Kranken überreden, daß der fremde und harte Körper, den man quer durch die Haut fühlen konnte, eine Menge Queckſilber ſey, das ſich in dem Gelenke angeſammelt hätte.

Herr Deſault ward im Jahr 1784, alſo 7 Jahre nach dem Anfange der Krankheit darüber um Rath gefragt; er erkannte ſelbige ſogleich aus den Beyſpielen, die er an verſchiedenen Kadavern darüber zu machen Gelegenheit gehabt. Er ſchlug daher die Ausziehung des fremden Körpers als das einzige Hülfsmittel vor, und verrichtete auch dieſe Operation bald nachher auf folgende Weiſe.

Nachdem er das Kapſelband durch Ausſtreckung des Fußes erſchlafft hatte, führte er den fremden Körper nach der innern Seite des Gelenkes, da wo

wo das Kapſelband feſtſizt, und erhielt ihn daſelbſt zwiſchen dem Zeigefinger und dem Daumen der linken Hand, während daß einer der Gehülſen die Haut, die die inwendige Seite des Gelenkes bedeckt, nach vorne gegen die Knieſcheibe hinzog. Durch einen einzigen Zoll langen Einſchnitt, durch welchen er die dem fremden Körper bedeckenden Theile durchſchnitt, brachte er ſelbigen zum Vorſchein, indem er ihn mit den Fingern von oben nach unten hin ſchob und unterwärts mit dem Myrtenblatte aufhob.

Dieſer fremde Körper hatte die nemliche Farbe als der Knorpel, der die Gelenkflächen überhaupt bedeckt; er war neun Linien lang, ſechs und eine halbe breit und ſeine Dicke betrug drey Linien; eine der Seiten war erhaben, die andere vertieft, beyde aber glatt. Umher war derſelbe ungleich, mit kleinen rothen Flecken beſäet, die eben ſo viele kleine Vertiefungen bildeten; auswendig war er knorpelartig, inwendig aber verknöchert.

Sobald der fremde Körper war herausgezogen worden, ließ der Gehülſe, der die Haut nach vorne hin gezogen hatte, ſelbige loß, und vermöge ihrer natürlichen Elaſtizität zog ſich ſelbige ſogleich zurück und zwar nach der innern Seite des Gelenkes, dergeſtalt, daß die durch den Einſchnitt gemachte Wunde der Haut ſich weit mehr nach inwärts befand, als der in der Gelenkkapſel gemachte Einſchnitt. Man erlangte hierdurch einen doppelten Vortheil; auf der einen Seite hinderte man dadurch den Eintritt der äuſſern Luft in das Gelenk, und auf der andern erhielt man den

Vortheil,

Vortheil, daß der ſchwebende Theil der Gelenk-
kapſel, der durch die Haut mit fortgezogen wurde,
ſich mit den Kondylen verbinden konnte, im Fall
er nicht genau mit dem andern Theil der Gelenk-
kapſel zuſammentraf, von welchem er zunächſt dem
Ort, wo ſelbige feſtſizt, war getrennet worden.

Man vereinigte die Ränder der Wunde mit-
telſt einer vereinigenden Binde, bedeckte ſelbige
mit Charpie und den nöthigen Kompreſſen, die
mit einer nicht ſehr feſt angezogenen Binde erhal-
ten wurden; das Bein ſelbſt ward in der Aus-
dehnung erhalten.

Der Kranke ſpürte nach der Operation ein ge-
lindes Brennen, das ſich aber bald nachher ver-
lohr; aber weder Schmerz noch Geſchwulſt ent-
ſtand in der Folge.

Der erſte Verband ward nur erſt vier Tage
nachher abgenommen. Der Boden der Wunde
war bereits verheilet, obgleich auswendig noch
etwas Eiterung ſtatt hatte. Die ſechs folgende
Tage wurde der nemliche Verband beybehalten,
da alsdann die Heilung vollſtändig beendigt war,
ſo daß der Officier ſeine Geſchäfte und alle Lei-
besübungen ohne weitere Beſchwerden verrichten
konnte.

2te Wahrnehmung. Herr Deſault wurde
im Jahr 1785 wegen eines Bedienten um Rath
gefragt, der damals in einem Alter zwiſchen 45
und 50 Jahren ſich befand. Dieſer Menſch hatte
ein paar Jahre zuvor, indem er Poſt ritt, mit

 dem

dem Knie gegen eine Wagendeichſel geſtoßen. Der Stoß war ſo heftig geweſen, daß er dadurch umgeworfen wurde und eine geraume Zeit auf dem Steinpflaſter liegen blieb, ohne ſich aufrichten zu können. Eine beträchtliche Geſchwulſt, die bald nachher um dem Gelenke her ſich einſtellte, hatte nur erſt lange Zeit nachher abgenommen, ob man gleich Ruhe, Aderläſſe, Umſchläge und antiphlogiſtiſche Mittel angewandt hatte. Dem Gebrauch dieſer Mittel ohngeachtet blieb noch immer etwas Geſchwulſt und eine Schwäche im Gelenke zurück; zu Zeiten empfand der Kranke ſehr heftige Schmerzen, worauf die Geſchwulſt abermals zunahm und der Kranke ſich nicht auf den Beinen zu erhalten im Stande war. Durch Ruhe und Umſchläge um den leidenden Theil vergiengen die Schmerzen gewöhnlich in einigen Tagen und das Bein befand ſich alsdann in dem vorigen Zuſtand.

Nachdem Herr Deſault den Bericht des Kranken angehört hatte, unterſuchte er das Kniegelenke ſelbſt mit der nöthigen Aufmerkſamkeit, da er alsdann an der äuſſern Seite der Knieſcheibe einen fremden Körper entdeckte, der ſich leicht von einer Stelle zur andern bewegen ließ. Er ſchob alsdann dieſen Körper nach der inwendigen Seite hin, ſo daß er unbeweglich da wo das Kapſelband ſich anſezt zu ſtehen kam, und verfuhr übrigens mit der Ausziehung deſſelben, wie bey der vorſtehenden Wahrnehmung. Mit ſo vielem Muthe der vorgedachte Officier dieſe Operation ausgeſtanden hatte, ſo kleinmüthig war gegenwärtiger Patient, denn er ſchrie bey der Operation ganz entſetzlich.

Die

Die Wunde verheilte ohne weitere Zufälle, allein den 5ten Tag entſtand am mittlern Theil des Beines eine ſehr ſchmerzhafte Geſchwulſt. Dieſe Geſchwulſt endigte ſich mit einer Eiterſamlung, die als ſie geöfnet wurde, den Schmerzen des Kranken doch noch nicht beendigte. Nur erſt als eine ähnliche Geſchwulſt und eine gleiche Eiterſamlung an der Mitte des Schenkels entſtanden war, ließen die Schmerzen nach. Die beyden Eiterſamlungen erforderten zwey Monat lang zu ihrer Heilung; das ſonderbarſte bey dieſer ganzen Sache war, daß während dieſer Zeit das Knie auf keine Weiſe zu leiden ſchien.

Noch verdient hier angeführt zu werden, daß dieſer Kranke ſeit mehrern Jahren mit rheumatiſchen Schmerzen geplagt war, die bald den einen, bald den andern Theil des Körpers befielen.

Der aus dem Gelenke gezogene fremde Körper war ein in der Mitte in Knochen verwandelter Knorpel. Seine Länge betrug 11 Linien, ſeine Breite 8 und ſeine Dicke 3 Linien. Die eine Seite deſſelben war vertieft, die andere erhaben, der Umfang war elliptiſch und beuligt.

3te Wahrnehmung. Kurze Zeit nachher verrichtete Herr Deſault die nemliche Operation an einem funfzigjährigen Manne, der aber keine ſo heftige Zufälle als die beyden erſten erlitten hatte. Bey dieſem hatte die Krankheit ohngefehr ſeit einem Jahre angefangen, ohne daß man die eigentliche Urſache anzugeben wußte. Der fremde Körper war durchaus knorpelartig, nicht ſehr dick,

linſenförmig und ſechs Linien im Durchmeſſer, auf der einen Seite glatt, auf der andern voll kleiner Beulen und umher von eben der Beſchaffenheit. Er trat von ſelbſt nach dem Einſchnitt aus der Wunde; die äuſſere Wunde vereinigte ſich ſehr ſchnell und der Kranke ward in kurzer Zeit vollkommen hergeſtellt.

4te Wahrnehmung. Ein junger Menſch, 19 Jahr alt, wurde zu Anfang des 1790ten Jahres, ohne vorhergegangene bekannte Urſache, von einer nicht ſehr ſchmerzhaften Geſchwulſt am linken Knie befallen. Dieſe Geſchwulſt nahm beträchtlich zu, nachdem der Patient einſtmal ſehr ſtark gegangen war, verminderte ſich auch nur erſt nach zwey Monaten, während welcher Zeit man verſchiedene äuſſerliche erweichende und reſolvirende Mittel angewandt hatte. Auch die freye Bewegung des Fußes ſtellte ſich wiederum ein, allein in dem Gelenke, zunächſt dem innern Rande der Knieſcheibe fühlte man einen fremden Körper von nicht beträchtlicher Größe, der aber zuweilen der Bewegung des Gliedes hinderlich ward.

Einen Monat nachher entſtand eine neue Geſchwulſt, der erſten ähnlich. Da man auch dieſe durch reſolvirende, erweichende und Purgiermittel zu heilen ſuchte, und endlich nach Verlauf dreyer Monate ſelbige zertheilt hatte, ſo entdeckte man, daß der fremde Körper an Größe beträchtlich zugenommen und daß er nunmehro auf der andern Seite der Knieſcheibe ſeinen Sitz genommen. Man fuhr mit dem Gebrauch der zertheilenden und Purgiermitteln noch ſechs Monat lang fort, und an

das geſunde Bein legte man ſogar ein Fontanel. Endlich entſchloß ſich der Patient, da er von der Unzulänglichkeit der bis dahin gebrauchten Mittel überzeugt war, ſich ſeines Zufalls wegen an Herrn Deſault zu wenden.

Man entdeckte damals den fremden Körper ohne ſonderliche Mühe; er ſchien breit und beynahe rund zu ſeyn. Gewöhnlich hielt er ſich an der äuſſern Seite der Knieſcheibe, allein man konnte ihn auch hinter die Knieſcheibe und die ausdehnenden Flechſen des Beines, auch nach der innern Seite des Gelenkes ſchieben und durch eben den Weg wiederum in ſeine erſte Lage zurückbringen; ſogar ließ er ſich umdrehen, ſo daß deſſen vordere Seite nach hinten zu ſtehen kam. Der Kranke hatte dieſes ſelbſt zum öftern verſucht.

Wenn dieſer Körper unbeweglich an der Seite der Knieſcheibe verblieb, ſo verurſachte er keine weitere Beſchwerde, als ein nicht ſehr ſchmerzhaftes Reiben und ein unangenehmes Geräuſch, demjenigen gleich, wenn man trocknes Pergament reibt; gerieth er aber hinter die Flechſen der ausdehnenden Muskeln, ſo konnte der Patient ſich nicht ſtehend auf den Füßen erhalten. Die Schmerzen wurden noch heftiger, wenn er hinter der Knieſcheibe oder hinter dem innern Kondylus des Schenkelbeins zu ſtehen kam.

Da dieſer junge Menſch dick und fett war, ſo hielt man es für dienlich, ihm vor der Operation durch einen Brechtrank eine Ausleerung zu verſchaffen; die Operation ſelbſt geſchahe mit der nem-

lichen Vorſicht, die bey den erſten dieſer Wahrnehmungen iſt angeführt worden.

Der Einſchnitt wurde wie bey der erſten Wahrnehmung an der innern Seite des Gelenkes und auf die Geſchwulſt ſelbſt gemacht, ſie war etwa 15 Linien lang. Der fremde Körper, der durch den Finger gedrückt wurde, der die Haut anſpannte, trat nach dem Einſchnitt ſogleich aus der Wunde hervor, ſo daß die ganze Operation nicht viel mehr Zeit erfoderte als ein gewöhnlicher Lanzettenſtich.

Der fremde Körper war von weiſser Farbe und von knorpelartiger Subſtanz; im Umriſſe ſtellte er ein Oval vor, deren ein kleiner Theil wäre abgeſtumpft worden. Der gröſte Durchmeſſer betrug 14 Linien und der kleinſte zehn. Er beſtand aus drey verſchiedenen Stücken, ein jedes war dreyeckigt und alle waren durch eine den Gelenkbändern ähnliche Subſtanz mit einander verbunden. Die nach der Haut zu gerichtete Fläche deſſelben und der ganze äuſſere Rand waren mit kleinen erhabenen Knöpfgen rund umher beſezt. Die andere Fläche war glatt und mit einer Subſtanz bedeckt, die nicht ganz knorpelartig, aber elaſtiſcher war und aus verſchiedenen Fibern zu beſtehen ſchien. Im Mittelpunkt betrug die Dicke dieſes Körpers 2½ Linie, und gegen den Rand zu ward ſelbige etwas dünner; man fand aber keine Stelle die verknöchert geweſen wäre.

Die durch den Einſchnitt gemachte Wunde blutete nicht im geringſten; die Ränder derſelben wurden durch zwey Streifen eines klebenden Pflaſters

die

die quer über gelegt wurden, zuſammen gehalten. Oben auf legte man Charpie und einige mit Bleywaſſer befeuchtete Kompreſſen, die durch eine einfache Binde erhalten wurden. Um die Beugung des Fußes zu verhindern, befeſtigte man während den erſten zwey Tagen eine Schiene hinter dem Gelenke und erhielt den Fuß auf einem Küſſen in einer erhabenen Lage. Die ganze Bandage wurde zum öftern mit Bleywaſſer befeuchtet.

Es fanden ſich weder Schmerzen noch Geſchwulſt ein und die Vereinigung der Wunde war den 4ten Tag vollándig, auch nicht die geringſte Feuchtigkeit war aus der Wunde während dieſer Zeit gedrungen. Man behielt indeſſen den Verband noch einige Tage lang bey und erneuerte ſelbigen täglich, doch mehr aus Vorſorge als aus Nothwendigkeit.

Die Bewegung des Fußes geſchahe damals ohngefehr mit eben der Leichtigkeit als vor entſtandener Krankheit; indeſſen verſpürte der Patient in dem Gelenke noch immer eine auſſerordentliche Empfindung und eine Art von Unbehaglichkeit, die man als eine Folge derjenigen Lage anſahe, in welcher das Bein während der Kur war erhalten worden. Der Patient behauptete noch immer, daß ein zweyter fremder Körper im Gelenke befindlich ſey, obgleich durch die ſorgfältigſte Unterſuchung vor und nach der Operation nicht das geringſte zu entdecken war. Allein die nachfolgende Wahrnehmung, die uns der Bruder des Patienten, ehemals Wundarzt am Hotel Dieu zu Paris, mitgetheilt hat, beweißt, daß der Patient ſich nicht betrogen.

5te Wahrnehmung. Der zweyte fremde Körper, den gedachter Patient im Gelenk zu haben glaubte, ließ ſich auch wirklich einige Zeit nachher deutlicher ſpüren; dee Bruder des Patienten zog denſelben den 2ten Auguſt 1791 auf folgende Weiſe aus dem Gelenke.

Er ließ den Patienten auf dem Rande eines Bettes ſitzen und einer der Gehülſen mußte den fremden Körper gegen den äuſſern Kondylus des Schenkelbeins feſthalten. Alsdann ſchnitt der operirende Wundarzt zuerſt die äuſſern Bedeckungen durch, und mit einem zweyten Biſtouriſchnitt öfnete er die Gelenkkapſel. Der fremde Körper und etwas Knochenſaft traten unmittelbar nach dem Einſchnitt und nachdem man die Wunde ſeitwärts ein wenig gedrückt hatte, hervor.

Der Verband, den dieſer Wundarzt anwandte, war der nemliche, deſſen wir im vorhergehenden erwähnt haben, nur mit dem Unterſchied, daß der Operateur das ganze Bein und den Schenkel mit einer Binde umwickelte, um die Wirkung der Beugemuskeln zu mäßigen.

Der Patient empfand nach dieſer Operation weder Fieber noch Schmerzen und 8 Tage nachher fanden ſich die Ränder der Wunde vollkommen vereiniget, ausgenommen in der Mitte, wo eine eiternde Stelle zurückblieb, aber auch dieſe war den 14ten Tag vernarbt. Nach dieſer Zeit konnte der Patient ohne die geringſte Beſchwerde umhergehn und ſeitdem hat er weiter nichts im Gelenke geſpürt.

Der ausgezogene Körper war völlig knorpelhaft, auf der einen Seite glatt und vertieft, auf der andern erhaben und mit kleinen Knoten beſezt, er war beynahe eliptiſch, deſſen gröſter Durchmeſſer betrug 8 und der kleinſte 4 Linien.

Fremde Körper, von der Art derjenigen, die wir im vorhergehenden beſchrieben haben und die im Kniegelenke ſich frey umher ſchieben laſſen, ſind eine eben nicht ſeltene Krankheit, ob ſelbige gleich den Alten unbekannt war, auch von verſchiedenen neuern franzöſiſchen Praktickern noch gegenwärtig nicht gehörig gekannt ſind (*).

Paré iſt der erſte, der von dieſer Art von Konkretion ſpricht, die wie er ſich ausdrückt, in der Gröſse einer Mandel, ſehr weiſs, hart und glänzend war, und die aus dem Knie eines Mannes hervorkam, dem er kurz vorher im Jahr 1558 wegen einer Waſſergeſchwulſt am Knie operirt hatte (**); weiter ſagt Paré hiervon nichts. Vielleicht könnte man auch hier die ſteinigten Konkretionen

(*) Herr Deſault deutet hier auf den beſondern Fall, der im Journal de Medicine Novembre 1788 angeführt wird, bey welchem niemand die Gegenwart eines fremden Körpers im Kniegelenke argwöhnte.

(**) Livre XXV. chapitre 15.

kretionen mit anführen, die D. Wagner im Kniegelenk eines Ochſen fand (1).

Alexander Monro fand im Jahr 1726 einen dergleichen Körper im Kniegelenk eines menſchlichen Kadavers (2). Und ein paar Jahre nachher zog Simſon einen ähnlichen aus dem Knie, wiewohl er anfänglich ſelbigen nicht in dem Gelenke vermuthete, ob er gleich ſehr beweglich war und dem Patienten große Schmerzen verurſachte (3).

Beyſpiele von dieſer Krankheit und deren Heilung haben ſich nach der Hand vermehrt. Die Symptome, durch welche ſich ſelbige ankündiget und die übrigen dabey vorkommenden Zufälle glauben wir in den von uns beygebrachten Wahrnehmungen hinlänglich angeführt zu haben, um darüber hier nichts weiter ſagen zu dürfen. Die Herrn Bromfield (4), Theden (5), Bell (6) und alle aufmerkſame Beobachter gedenken dieſes Zufalles

(1) Ephemerid. Nat. Curioſ. Dec. 2. ann. 4 (1685).

(2) Medical Mays by a Socieity in Edinburg. Vol. 4. No. 19.

(3) Ibid. No. 20.

(4) Chirurgical obſervations and. caſes. Vol. I. pag. 332.

(5) Theden, progrés ulterieurs de la chirurgie. trad. francaiſe. Sect. 16.

(6) Bell, Syſtem of Surgery Vol. 5. pag. 74.

falles und deren Karakter auf ähnliche Weiſe. Einige, worunter Cruiſchank (1) und Mohrenheim (2) gehören, fügen ihren Beſchreibungen nur noch die Bemerkung hinzu, daß der Aufenthalt ſolcher fremder Körper im Knie zuweilen die ſogenannte Gelenk-Waſſerſucht hervorbringe.

Sowohl die Beobachtung des Paré als des Simſon, welcher leztere, als er den fremden Körper aus dem Gelenke zog, zugleich vier Unzen einer wäßrigen Feuchtigkeit erhielt, ſcheinen dieſe Behauptung zu beſtätigen. Indeſſen iſt die Gelenk-Waſſerſucht am öfterſten vorhanden, ohne daß ein fremder Körper zugegen iſt, und auf der andern Seite ſind dergleichen fremde Körper ſehr lange im Gelenk verblieben, ohne daß zugleich eine Waſſerſucht mit zugegen war. Man darf daher noch immer zweifeln, ob dieſe beyden Zufälle, ſelbſt alsdann, wenn ſie zu gleicher Zeit vorhanden ſind, nicht einer von dem andern ganz unabhängig ſey.

Eben ſo wenig glauben wir von dem hypothetiſchen Raiſonnement mehrerer Schriftſteller, in Betracht der Urſachen, der Natur und der Entwicklung dieſer Konkretionen. Wir begnügen uns hier einige durch Beweiſe unterſtüzte Fälle anzuführen und die vornehmſten Umſtände gegen einander aufzuſtellen, nach dieſem Abriß wird der Leſer

(1) Med. Comentarius of Edinburg Vol. 4.

(2) Richters chirurg. Bibliothek. 6. Th. pag. 309.

Leſer ſehr leicht die nöthigen Folgen daraus ziehen, die beſonders Kennern nicht ſchwer fallen dürften.

Bell ſpricht von cellulöſen Concretionen, die an den verſchiedenen Theilen, woraus das Gelenk beſtehet, ſich anſetzen. Er ſcheint anzunehmen, daß dergleichen ſich verhärten können, ſich nach und nach losmachen und endlich ganz frey in dem Gelenke ſich bewegen können. Mit dieſer Hypotheſe verhalte es ſich übrigens wie es wolle, aus Morgagni's Beobachtung weiß man, daß in dem nemlichen Gelenke frey bewegende knöcherne und zu gleicher Zeit andere knorpelartige noch mit der Gelenkkapſel in Verbindung ſtehende Körper ſich befinden können (1). Aehnliche Körper ſahe man, die mit den benachbarten Theilen, entweder durch eine Art von Ligament, oder durch einen zelligten längern oder kürzern Stiel zuſammenhiengen (2).

Verſchiedene Schriftſteller haben behauptet, daß dergleichen Körper bloß in dem Kniegelenke entſtünden (3); allein Haller fand deren in großer Menge in dem Kinnbackenknochen einer Frau, bey der der Gelenkknorpel zerſtört war (4). Auch im Fuß-

(1) Morgagni, de ſedibus & cauſis. epiſt. 57. art. 14.

(2) S. Monro, Theden, Bell l. c.

(3) Reimarus, Diſſ. de tumor. lig. Leidai 757.

(4) Haller, Program. de induratis corp. hum. partibus pag. 5 & Morgagni de ſedibus epiſt. 57. art. 15.

Fußgelenke hat man dergleichen zuweilen gefunden, und dieſe ſoll man nach Bells Rath auf eben die Weiſe, wie die im Kniegelenk entſtandene, ausziehen.

Morgagni fand im Fußgelenke dergleichen fremde Körper, die völlig in Knochen verwandelt waren (1). Zuweilen ſind es auch nur Knorpel, die nur in der Mitte in Knochen verwandelt ſind, zuweilen beſtehen ſie auch nur bloß aus Knorpel. Derjenige, deſſen A. Monro erwähnt, war ein bloß cellulöſer Kern, der mit einer knorpelartigen Rinde überzogen war.

Gemeiniglich iſt nur einer dieſer Körper im Gelenke anzutreffen; indeſſen hat Morgagni dergleichen bis 25 auf einmal bey einander angetroffen, und Henkel und Bromfield (2), zogen dergleichen zwey auf einmal heraus. Der in unſrer 4ten und 5ten Wahrnehmung erwähnte Patient hatte dergleichen ebenfalls zwey, von welchen er durch zwey verſchiedene Operationen befreyet wurde.

Die Herrn Midleton (3) und Gooch (4), haben verſucht dergleichen Körper nach einer Stelle im

(1) v. Morgagni l. c. art. 14.

(2) v. Reimarus l. c.

(3) ibid.

(4) Caſes, and. pract. rem. in ſurgery. London 1758 und Practical treatiſe on Wonds 1767.

im Gelenke hinzuſchieben, wo ſelbige für den Patienten nicht ſchmerzhaft wurden, ſie ſuchten ſelbige Körper zugleich lange Zeit an der nemlichen Stelle zu erhalten, um wo möglich dadurch deren Vereinigung mit den benachbarten Theilen zu bewirken. Dieſe Palliativkur ſoll der Verſicherung gedachter Wundärzte zufolge Anſchein zur Beſſerung gegeben haben, aber beyde verlohren ihre Patienten nach einigen Monaten aus dem Geſicht, daher man aus dieſer kurzen Zeit über den glücklichen Erfolg ihrer Methode wohl nicht mit Gewißheit entſcheiden kann, denn eben dieſer loſe Körper kann mit der Zeit wiederum beweglich werden, ſelbſt wenn er 6 Monat lang verſteckt geblieben und nicht das mindeſte Zeichen ſeiner Gegenwart gegeben hat. (Man ſehe unſre erſte Wahrnehmung.)

Die gründliche Heilung dieſes Zufalles und die einzige auf welche man bis jezt mit einiger Gewißheit rechnen kann, iſt alſo die Ausziehung des fremden Körpers, durch einen Einſchnitt in die Bedeckungen und die Gelenkkapſel.

Einem ſehr alten Vorurtheile zufolge, hat man ſeit geraumer Zeit die Gelenkwunden für ſehr gefährlich gehalten; auch ſagt Simſon, daß er es nicht gewagt haben würde, dieſe Operation zu unternehmen, wenn er nicht geglaubt hätte, den fremden Körper, den er herauszuziehen Willens war, in dem zelligten Gewebe der Gelenkkapſel zu finden.

Seit

Seit Simſons Zeiten iſt aber dieſe Operation ſehr oft unternommen worden. Alle Wundärzte, die dieſe Operation verrichteten, hielten es aber für eine der weſentlichſten Kautelen bey der Operation, den Eintritt der äuſſern Luft in die aufzuſchneidende Hölung des Gelenkes ſo viel möglich zu verhindern. Aus dieſer Abſicht ſuchten ſie die Vereinigung und Bedeckung der Wunde nach geſchehener Operation ſo ſchnell als möglich zu befördern. Bromfield, Bell und Deſault machten den Einſchnitt dergeſtalt, daß unmittelbar nach der Operation der in die Haut gemachte Einſchnitt nicht weiter mit dem der Gelenkkapſel in Verbindung ſtand. Daher ließ Bromfield, bevor er den Einſchnitt machte, die Haut nach unten oder dem Beine zu, ſtark anziehn, wie Bell ſelbige nach der Schenkel hinauf und Deſault ſelbige nach dem Knie zurückführt; andere Prakticker haben dieſe Vorſicht vernachläßiget. Simſon, Hewitt, Theden, Gooch, Food, Sulzer und nur kürzlich Herr Vielle begnügten ſich die Haut über den fremden Körper ſtark anzuziehen, ohne ſelbige aus ihrer natürlichen Lage zu bringen.

Der von Cruikshank gegebene Rath, die Oefnung der Haut nur ſo klein als möglich zu machen, dürfte vielleicht die nachtheilige Quetſchung der Ränder der Wunde zur Folge haben; und im leztern Falle dürfte die Vereinigung und Heilung der Wunde nur ſchwer und langſam erfolgen, ein Umſtand, der ganz und gar wider die Abſicht des Verfaſſers zu ſeyn ſcheint, nemlich den Zutritt der äuſſern Luft zu verhindern.

Wir kennen nur zwey Fälle, wo die Durchſchneidung der Gelenkkapſel ſehr ſchmerzhaft war, nemlich bey einem von Simſons Patienten, und bey dem Mann, der der Gegenſtand unſrer zweyten Wahrnehmung iſt; die übrigen Kranken ſcheinen nur ſehr wenig gelitten zu haben. Indeſſen befürchten alle Schriftſteller üble Folgen von dieſer ſo einfachen Operation. Bromfield und Cruikshank glauben, daß ſelbige niemals ohne Gefahr ſey, und öfters ſehr gefährliche Zufälle nach ſich ziehe. Bell verſichert ſogar, daß die darauf erfolgten ſehr gefährlichen Zufälle zuweilen die Amputation des Schenkels erfordert habe.

Das alte Vorurtheil über den Zutritt der äuſſern Luft hat bey dieſer Gelegenheit die Gefahr wahrſcheinlicher Weiſe vergrößert und der Oefnung der Gelenkkapſel einen Zufall zugeſchrieben, den ein von Vorurtheilen freyer Beobachter wahrſcheinlich aus einer ganz andern Quelle würde hergeleitet haben. Foord, Sulzer und Herr Vieille ſahen keine üblen Zufälle nach der Operation entſtehen; Henkel iſt nicht weniger glücklich geweſen, ob er gleich die Gelenkkapſel auf beyden Seiten des Knies zugleich öfnete. Bromfield, Gooch und Bell haben dieſe Operation ein jeder zweymal und Theden dreymal mit glücklichem Erfolg verrichtet. Auch Herrn Deſault hat ſie dreymal geglückt. Ja was noch merkwürdiger iſt, ſo ward der Kranke des Herrn Foord den 8ten Tag nach der Operation mit dem Frieſel befallen, und von Thedens Kranken ſtarb einer an einem damals graßirenden bösartigen Fieber, womit der Patient den Tag der Operation befallen wurde, in beyden

den Fällen hatte das Gelenk aber nicht im geringſten gelitten.

Bey ſo vielen glücklich abgelaufenen Fällen kennet man nur drey die übel ausgefallen ſind; nemlich einer von Simſon angeführte, einer von Hewitt, den Reimarus erzählt und der in unſrer zweyten Wahrnehmung angeführte; allein kann man mit Zuverläßigkeit ſagen, daß die üblen Zufälle eine Folge der Operation waren. Der Kranke des Herrn Simſons ritt kurze Zeit nach der Operation und blieb ſehr lange einem ſtarken Froſte ausgeſezt (*). Der unſrige litte gewöhnlich an rheumatiſchen Schmerzen; überdem war das Gelenk nicht der Siz der nachherigen Zufälle, denn das Knie ſelbſt litt bey dieſer Gelegenheit nicht im geringſten. Bey der von Hewitt gemachten Operation wurde der Einſchnitt an der äuſſern Seite und am obern Theil der Knieſcheibe gemacht; die Schmerzen bey der Operation waren nur unbedeutend und die übeln Zufälle zeigten ſich nur erſt nach 36 Stunden. Der Schmerz war hauptſächlich in der Kniekehle, an der entgegengeſezten Seite der Wunde. Darf man mit Gewißheit behaupten, daß die Operation dieſe Zufälle hervorgebracht, dies wäre unſrer Meinung nach ſehr voreilig. Wie oft ſieht man nicht nach einer einfachen und leichten Wunde ſehr üble und gefährliche Zufälle entſtehn, wenn dazu im Körper des

(*) Auch Bromfield führt einen ähnlichen Fall an, weil der Patient nicht die gehörige Ruhe beobachtet hatte.

Patienten entweder eine beſondere Diſpoſition der Säfte, oder der erſten Wege vorhanden, oder aber moraliſches Leiden zum Grunde liegt. Man weiß, daß oft ein Aderlaß, und ſelbſt ein mit Vorſicht und Geſchicklichkeit gemachtes Aderlaß bey kachektiſchen Perſonen, dem Anſcheine nach geſunden Perſonen, zuweilen Entzündungen, Eiterſammlungen hervorbringt: und ähnliche Fälle ereignen ſich bey Leuten, die zur Roſe oder zu flechtenartigen Ausſchlägen geneigt ſind noch weit öfter.

Hundert zwey und vierzigſte Wahrnehmung.

Ueber eine einfache Wunde, die ſehr ſchlimme Folgen hatte.

Von Herrn Thiebault, Wundarzt zu Bruyere.

Ein Reuter vom Regiment Meſtre de Camp kam den 13ten May 1788 ins Militair-Hoſpital zu Nancy, wo ich damals als Wundarzt ſtand, um ſich eine unbedeutende Wunde verbinden zu laſſen, die er durch einen Säbelhieb erhalten hatte. Dieſe Wunde, acht Linien lang, hatte bloß die Haut verlezt, ſie befand ſich in der linken Hand zwiſchen und an der Baſis der beyden lezten Finger.

Da der Fall an ſich höchſt einfach war, ſo wurde der Verband ebenfalls darnach eingerichtet; man näherte die Ränder der Wunde ſo viel als möglich,

möglich, bedeckte ſie mit trockner Charpie und legte eine Kompreßion darauf, mit einem erweichenden Abſud befeuchtet, der mit wenigem Kampfer verſezt worden. Man ließ dem Verwundeten zur Ader, obgleich ſeiner Ausſage zufolge er ſich übrigens wohl befand.

Der nemliche Verband wurde mit der nöthigen Genauigkeit die folgenden Tage wiederholt. Den 4ten Tag ſchien die Wunde ſich vernarben zu wollen und man war über den Zuſtand des Verwundeten um deſto unbeſorgter, da bis dahin dieſe Wunde ihm nicht die mindeſten Schmerzen verurſacht hatte. In der nemlichen Nacht aber beklagte er ſich auf einmal über einen heftigen Schmerz in der verwundeten Hand, dem Arm und der Schulter. Bey genauer Unterſuchung dieſer Theile fand man ſelbige ohne Spannung, ohne Entzündung und ohne die geringſte Spur von Geſchwulſt, bloß die Wunde war wiederum aufgebrochen und weit empfindlicher als zuvor. Die Zunge war unrein und im Munde ein übler Geſchmack. Man umwickelte den ganzen kranken Theil mit Tüchern, die mit einem mit Kampfer verſezten erweichenden Umſchlag befeuchtet worden.

Kurze Zeit nach dem Verband erlitt der Kranke ein ſtarkes Fröſteln, worauf ein ziemlich langer Fieberanfall erfolgte. Da man ihn über den Zuſtand ſeiner Geſundheit, bevor er ins Hoſpital gekommen, befragte, geſtand er, daß er in der Caſerne verſchiedene Fieberanfälle gehabt und daß er noch im Schweiße nach einem der Fieberanfälle gelegen, als er aus dem Bette aufgeſtanden, um ſich zu ſchlagen.

Man verordnete ſogleich die ſtrengſte Diät und den Gebrauch verdünnender Mittel; z. B. einen Abſud von Lindenblumen, dünne Kalbsbrühe, eine antiſpasmodiſche Pozion, Kampfer und Salpeter in Bißen, erweichende Klyſtire u. d. m.

Die Zufälle hielten, ohne eben an Heftigkeit zuzunehmen, zwey Tage lang an, ohne daß man an den leidenden Theilen eine Veränderung ſpürte; allein den dritten Tag erfuhren wir von dem Kranken, daß er während der Nacht ſehr heftige Schmerzen erlitten, die noch beſtändig zunähmen. Bey Unterſuchung der leidenden Theile war auch die an ſelbigen erfolgte Veränderung ſehr deutlich zu ſpüren. Sowohl die Hand als der Arm und die Schulter waren geſchwollen, geſpannt und mit Blut unterlaufen, und mit kleinen Hizblätterchen, vorzüglich an der inwendigen Seite des Armes durchaus beſäet.

Nach den in ſolchen Fällen gewöhnlichen Scarificationen verband man den Kranken mit Styraxſalbe und einer Fomentation aus Chinarinde, zu welcher man Kampfer und Salmiac gemiſcht hatte. Inwendig erhielt er Limonade, einen Abſud aus China, eine antiſeptiſche Pozion und erweichende mit Kampfer vermiſchte Klyſtire.

Aller erweichenden Mittel ohngeachtet, konnte man den Fortſchritte des Brandes auf keine Weiſe vorbeugen. Den folgenden Tag erſtreckte ſich ſelbiger nicht nur über den ganzen Arm, ſondern fieng auch an, ſich an den benachbarten Bruſttheilen zu zeigen. Man machte noch eine Menge Scarificationen,

cationen, die aber alle eben ſo fruchtlos als die erſtern ausfielen; obgleich der Patient bey vollem Verſtande war, ſo fühlte er doch die lezte Scarification nicht im geringſten. Er ſtarb einige Stunden nachher und acht Tage nach einer dem Anſchein nach ſehr leichten Wunde, die für den Kranken aber ſehr übel ausfiel.

Ein im Hoſpital ſich befindender Wundarzt, deſſen anatomiſche Kenntniſſe aber nicht von Belang zu ſeyn ſchienen, glaubte den übeln Ausgang dieſes Zufalles in der unvollkommenen Zerſchneidung einer der Beugenflechſen des kleinen Fingers ſuchen zu dürfen. Er behauptete daher, daß die Wunde um deswillen tödtlich ausgefallen wäre, weil man verſäumt hätte, die Flechſe gänzlich zu durchſchneiden, ſo wie er dieſes zu Anfang angerathen; allein bey der Zergliederung fand man eine äuſſerſt einfache Wunde der äuſſern Bedeckungen, und ſo wie ich ſelbige zu Anfang dieſer Wahrnehmung beſchrieben habe.

Zuſätze des Herausgebers. Fälle, wie der von Herrn Thiebault erzählte, ſind aber nicht ſelten. Die Beobachter haben dergleichen in großer Menge angeführt, und der einzige B. Suevus hat allein 20 ähnliche. Man findet unter den gedachten Fällen den des berühmten L. Vivis, der ein ſehr gelehrter Mann ſeiner Zeit war und deſſen Tod durch eine kleine ſehr unbedeutend ſcheinende Wunde in der flachen Hand veranlaßt wurde. Auch wird das Beyſpiel eines jungen Menſchen beygebracht, den J. Mathieu, damals Profeſſor der Medicin zu Herborn, an einer ſehr geringen

Wunde der Schulter umkommen ſahe. Auch ein Beyſpiel von einem Manne, der nach einer kleinen unbedeutenden Wunde am Fuß acht Tage nachher am Brande ſtarb, womit der ganze untere Theil des Fußes war befallen worden, wird zugleich mit beygebracht.

Gefährliche und tödtliche Zufälle nach unbedeutenden leichten Wunden ſind wohl nirgends ſo häufig vorgekommen, als ehemals im Hotel Dieu zu Paris. Der kalte Brand war dabey nicht ungewöhnlich, aber in gewiſſen Jahreszeiten war der feuchte Brand oder die Hoſpitalfäule ſehr gemein und richtete alsdann die gröſten Verwüſtungen an, die ſich durch nichts aufhalten ließen.

Dergleichen Zufälle kündigten ſich jedesmal durch die Diſpoſition der erſten Wege an, ſo wie Herr Thiebault ſelbige bey ſeinen Kranken angemerkt hat, und wie wir dergleichen ebenfalls in einer der oben angeführten Wahrnehmungen beygebracht haben.

Seit einigen Jahren ſind aber dieſe Zufälle ungemein ſelten geworden, beſonders ſeitdem man ſich überzeugt hat, daß durch ein zu rechter Zeit gegebenes Brechmittel denſelben kräftig vorgebeugt wird; man nimt daher zu dieſer Art von Ausleerung ſeine Zuflucht, ſobald man in den erſten Wegen einige Unordnung verſpürt.

Hundert drey und vierzigſte Wahrnehmung.

Ueber einen eingeklemten Schenkelbruch, wobey der Darm brandig war.

Von Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

A. Depescevil, 41 Jahr alt, ſchwacher Leibesconſtitution, empfand auf einmal, da er die Glocke in der Kirche läutete, ein auſſerordentliches Ziehen im Unterleibe, und in dem nemlichen Augenblick entſtand in der linken Weiche eine ſchmerzhafte Geſchwulſt, von der Größe eines Hühnereyes. Bald nachher empfand der Kranke Neigung zum Erbrechen und Schlukſen, die aber nach einiger Zeit, da er ſich ruhig verhielt und eine genaue Diät beobachtete, nachließen. Allein die Geſchwulſt blieb noch immer in der nemlichen Verfaſſung, nur mit dem Unterſchied, daß ſelbige nicht weiter ſchmerzhaft war. Uebrigens gieng der Patient in den nächſten vierzehn Tagen alle drey Tage zu Stuhl, ſo wie er dies im geſunden Zuſtande zu thun gewohnt war. Nach dieſer Zeit ſtellte ſich ein Huſten ein, da denn durch die Erſchütterung und Anſtrengung nicht allein der Bruch an Größe zunahm, ſondern auch die erſtgedachten Zufälle ſich mit noch mehrerer Heftigkeit als zuvor einſtellten. Der arme Kranke blieb indeſſen in dieſen Umſtänden volle 13 Tage lang ohne Hülfe, ſo daß ſeine Krankheit ſehr gefährlich ſchien, als man ſelbigen den 7ten October 1791 ins Hotel Dieu brachte.

Der ganze Unterleib war auſſerordentlich geſpannt und ſchmerzhaft; der untere Theil der Bauchſeiten geſchwollen und eine phlegmonöſe Geſchwulſt nahm die linke Seite über dem Schaambein, den untern Theil des Schenkels und der Weichen ein und erſtreckte ſich bis zum Kamme des Hüftbeins auf der nemlichen Seite. Es hielt ſchwer den Bruch genau zu unterſcheiden; man fühlte bloß zunächſt dem Schenkelbogen eine beſondere Geſchwulſt, härter als die größere, von welcher leztere nur als ein Theil angeſehen werden konnte. Indeß ließen die Schmerzen im Unterleibe, die Neigung zum Erbrechen, der Schlukſen und überhaupt alle Symptome, die bey der Einklemmung des Bruches anfänglich ſich gezeigt hatten, gar keinen Zweifel über die Natur dieſer Krankheit.

So ſchwach übrigens der Patient auch war, ſo wurde er doch in ein lauwarmes Bad geſezt, worin er auch zwey Stunden lang aushielt. Nach dem Bade ließ man ihm ein Klyſtir geben und bedeckte den ganzen Unterleib mit einem erweichenden Umſchlag. Der Kranke fand ſich nach dem Gebrauch dieſer Mittel erleichtert, der Pulß erhob ſich ein wenig, die Leibſchmerzen ließen nach und der Schlukſen erfolgte ſeltner. Auch das Erbrechen hörte gänzlich auf, vielleicht weil man dem Patienten nur löffelweiſe zu trinken verſtattete, und zwiſchen jedem Löffelvoll, den man nehmen ließ, eine lange Zwiſchenzeit beobachtete.

Die Verminderung der Zufälle machte, daß man die zuerſt gedachten Mittel noch einmal verſuchen

ſuchen konnte, bevor man zur Operation ſchritt, weil der Patient zur leztern ſich nicht bequemen wollte. Man brachte ihn daher gegen die Nacht noch einmal ins Bad, wobey man ihm zugleich auf das angelegentlichſte befahl, die Geſchwulſt ja nicht zu berühren; allein ſobald der Wunoarzt ſich entfernt hatte, ſo drückte er den Bruch nach allen Seiten hin und dies auf Anrathen einer der Krankenwärterinnen. Die vorerwähnten Zufälle ſtellten ſich bald hernach aufs neue in ihrer ganzen Heftigkeit ein, und da der Kranke im Bade nicht länger aushalten konnte, ſo ward er zurück ins Bette gebracht, in welchem er eine ſehr unruhige Nacht zubrachte. Den folgenden Tag waren die Kolikſchmerzen überaus heftig, die Neigung zum Erbrechen währte beſtändig fort und das Schlukſen erfolgte weit öfter als zuvor. Auch der Pulß war äuſſerſt ſchwach, dennoch wollte der Patient ſich den nemlichen Tag noch nicht zur Operation verſtehn, und nur erſt den darauf folgenden Tag geſtattete er ſelbige.

Nachdem man die Haut durchſchnitten hatte, drang eine große Menge ziemlich gemiſchter Eiter aus der Wunde hervor, er war von gräulicher Farbe und mit Blutſtreifen vermiſcht. Das zelligte Gewebe war gänzlich verfault, und ſo auch der Bruchſack. Nachdem man die noch zurückgebliebenen Theile deſſelben mit den Fingern abgelößt hatte, bemerkte man darin eine Krümmung des Darms, der ganz verwelkt war und beym Berühren in Stücken zerfiel.

Man

Man begnügte ſich für diesmal die Einklemmung des Bruches dadurch zu heben, daß man den Schenkelbogen etwas erweiterte. Der brandige Darm blieb in der Wunde zurück, man verband leztern ganz leicht mit einem mit Löchern verſehenen Tuche, das mit Kampferſpiritus war benezt worden und etwas zuſammengerollte Charpie.

Die Kolikſchmerzen, das Schlukſen und die Neigung zum Erbrechen verlohren ſich ſogleich nach der Operation des Bruches. Da der Kranke ſehr über Durſt klagte, ſo gab man ihm den nemlichen Tag über vier Pfund einer Tiſane, die aus Graßwurzeldekokt und Eßighonig war bereitet worden, ohne daß dadurch aufs neue eine Neigung zum Erbrechen veranlaßt worden.

Noch den nemlichen Abend ſahe man ſich genöthiget den Verband zu ändern, der bereits von einer gelben ſtinkenden Flüßigkeit durchdrungen war, die aus den Gedärmen hervordrang, und in der darauf folgenden Nacht floß noch eine große Menge dieſer Flüßigkeit aus. Den folgenden Tag bedeckte man die brandigen Stellen mit Plümeaux, die mit Styraxſalbe waren beſtrichen worden, und alle umher belegene Theile, an welchen ſich eine beträchtliche Verſchwellung und Hitze zeigte, wurden mit einem erweichenden Umſchlag bedeckt, der täglich zweymal erneuert wurde.

Den folgenden Tag war der ausfließende Eiter weiß und von guter Conſiſtenz. Den Tag zuvor hatte der Kranke durch den Maſtdarm einen beträchtlichen Stuhlgang gehabt. Aus der Wunde traten

traten bloß Winde und etwas Serum hervor, deren Geruch ſtinkend war. Den 6ten Tag machte man eine Gegenöfnung zunächſt der vordern und obern Gräthe des Hüftbeinknochens, wo der Eiter unter der Haut ſich einen Gang gemacht hatte, der bis in die Wunde reichte.

Den 10ten Tag war von dem Zellengewebe, dem Bruchſacke und von dem in Brand übergegangenen Theil des Darms nicht das geringſte mehr übrig; die Wunde war vollkommen heil und weder Winde noch Serum traten aus ſelbiger hervor. Die Oefnung der Darms ſtand indeſſen doch noch mit der äuſſern Wunde in Verbindung, weil man den folgenden Tag aus ſelbiger einen neun Zoll langen Wurm hervorzog, deſſen Gegenwart durch ein angenehmes Jucken ſich ankündigte.

Die Vernarbung der Wunde gieng ſo ſchnell von ſtatten, daß ſelbige bereits den 32ten Tag vollſtändig erfolgt war. Der Kranke konnte den 45ten Tag das Hoſpital verlaſſen, er gieng ohne die geringſte Beſchwerde zu Stuhle, und nicht die mindeſte Unbequemlichkeit blieb zurück.

Ende des vierten Theils.

Druckfehler im dritten Theil.

Seite	22.	Zeile	8.	ſt. Oymel l. Oxymel.
—	29.	—	15.	von unten ſt. von Uterus l. an.
—	100.	—	16.	von oben ſt. Schneide l. Scheide.
—	151.	—	18.	von unten ſt. Schenkelblatt l. Schulterblatt
—	169.	—	10.	von oben ſt. an eine l. wurde an eine.
—	173.			in der Mitte ſt. Fabrig l. Fabriz.

Im vierten Theil.

Seite	50.	Zeile	10.	von unten ſt eie l. eine.
—	97.	—	11.	von oben ſt. beſihet l. beſizet.
—	179.	—	5.	von oben ſt. Gefäßbeines l. Gefäßbeines.
—	183.	—	19.	von oben ſt. der l. die.
—	192.	—	12.	von unten ſt gebogen l. gebrochen.
—	201.	—	1.	von oben ſt den einzigen l. der einzige.
—	203.	—	10.	von unten ſt. Peritonium l. Peritonaeum.

Bayerische
Staatsbibliothek
MÜNCHEN

Regiſter.

Dritter Theil.

59. Wahrnehmung. Von einer Urinverhaltung, die nach einer heftigen Quetſchung am Mittelfleiſch erfolgte. Seite 3
60. Wahrnehmung. Eine Kopfwunde mit einer Ekope vergeſellſchaftet. 13
61—72. Wahrnehmung. Roſen oder Eriſipelen von verſchiedenen Arten. 15
73. Wahrnehmung. Ein falſches Anevriſma der Arteria brachialis durch die Kompreßion geheilt. 40
74. Wahrnehmung. Gründliche Cur eines Waſſerbruchs nach vorhergegangener beträchtlicher Entzündung und Eiterſammlung in der Scheidenhaut. 42
75. Wahrnehmung. Ein Beinfraß am Bruſtende des Schlüſſelbeins, den Knorpeln der beiden erſten Rippen und am obern Theil des Bruſtbeins 48
76. Wahrnehmung. Eine Bruſtwunde, wobei die Lunge verlezt. 50
77. Wahrnehmung. Schußwunde am Kopf. 51
78. Wahrnehmung. Fußwunde, wobei zugleich die Achillesſehne durchſchnitten war. 54
79. Wahrnehmung. Ein Beinfraß verſchiedener Rippenknorpel, wird durch den Gebrauch des glüenden Eiſens geheilt. 70
80. Wahrnehmung. Eine Schußwunde, die tief durch den Leib eingedrungen. 73
81 u. 82 Beweis, daß die Pulſation ein unſicheres Kennzeichen bei Pulsadergeſchwulſten iſt, durch 2 Wahrnehmungen beſtätigt. 79
83. Wahrnehmung. Schlußwunde durch den Schenkel 86
Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung. 98
84. Pathologiſche Leichenöfnung bei einer Verengerung der Arteria pectoralis, beobachtet auf dem anatomiſchen Amphitheater des Hotel Dieu. 120
85. Wahrnehmung. Eine Hirnerſchütterung, wird durch ein auf den Kopf aufgelegtes Blaſenpflaſter geheilt. 123
86. Wahrnehmung Anevriſma der Arteria femoralis, das nach einer Schußwunde entſtand. 126
87. Wahrnehmung Steinſchnitt bei einem Kinde, welches keinen Stein hatte; Kennzeichen, die den operirenden Arzt irre geführt; Zuſtand der Theile nach dem Tode. 144
88—93. Wahrnehmungen über Verrenkungen der Schulter nach unten, nach inwendig. 148

Regiſter.

Vierter Theil.

94—97. Wahrnehmung. Bemerkungen über den Blaſenſtich. Seite 3
98. Wahrnehmung. Nekroſe des untern Kinnbackens. 14
99. Wahrnehmung. Kritiſche Anſammlung (Depot) in den Weichen, die in Brand übergieng, wobei zu gleicher Zeit der Koth aus der Wunde trat. 16
Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung. 19
Vom Tripper, S. 47. Carmoſitäten in der Harnröhre. 86
100—107. Wahrnehmung. Heilungen des Nabelbruchs durch die Ligatur. 107
108. Wahrnehmung. Nekroſe des Schienbeins. 119
109. Wahrnehmung. Ein Inguinalbruch, der in Brand übergienge, und eine Kothfiſtel zurückließ, die aber durch die Kompreßion geheilt wurde. 126
110. Wahrnehmung. Verhärtungen im Maſtdarm und am untern Theil des Grimmdarms, woran der Patient ſtarb. 130
111. Wahrnehmung. Eine Froſchgeſchwulſt (Grenouillette, wird durch das Ausſchneiden geheilt. 136
112—113. Dieſe beide Wahrnehmungen ſind als ein Nachtrag und Commentar derjenigen von Hrn. Wedekind in Mainz in Hrn. Baldingers neuen Magazin 12. Th. p. 174 verzeichneten Wahrnehmungen anzuſehen. 138
114. Wahrnehmung und Operation einer ſehr complizirten Haſenſcharte. 141
115—117. Beobachtungen über die Wunden der Flechſen. 147
118. Wahrnehmung. Geſchwüre im Geſicht, Knochengeſchwulſt und Verengerung des Maſtdarms von veneriſcher Urſache 157
119. Wahrnehmung. Ein Fungus oder Schwammgewächs im Sinus maxillaris, wird ſich ſelbst überlaſſen, greift ſehr weit um ſich, und wird tödlich. 163
120—123. Bemerkungen über die Urinverhaltungen, wann die Anwendung des Catheters unmöglich geworden. 166
124—135 Wahrnehmungen. Schräge Brüche des Schenkelbeins 189
136. Wahrnehmung über einen Kayſerſchnitt, der durch das Horn eines Ochſen angefangen, von der Natur aber beendigt wurde. 203
137—141. Wahrnehmungen. Ueber die ſchwebenden Knorpel im Kniegelenke von verſchiedenen Wundärzten 207
142. Wahrnehmung über eine einfache Wunde, die ſehr ſchlimme Folgen hatte. 228
143. Wahrnehmung über einen eingeklemmten Bruch, wobei der Darm brandig war. 233

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Desault, Pierre-Joseph, 1744-1795

Auserlesene chirurgische Wahrnehmungen nebst einer kurzen Übersicht der chirurgischen Vorlesungen, welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden

Bd.: Vierter Band

Frankfurt am Mayn 1794

Chir. 76 m-3/4

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10390974-8

VD18 9081603